……
miejscowość, data

GMOPS KOZIEGŁOWY
Plac Moniuszki 20
42-350 Koziegłowy

WNIOSEK O POMOC

Imię i nazwisko .....

Adres.....

PESEL .....

Seria i nr dowodu osob ..... .

Telefon .....

Proszę o przyznanie pomocy w formie:

…….....…….

…….....…….

…….....……..

Uzasadnienie:

…….

…….....

.....

Gospodarstwo domowe prowadzę wspólnie z:

Lp.	Nazwisko i imię	Pesel	Pokrewieństwo

Dochód rodziny w poprzednim miesiącu:	KWOTA
Zasiłki rodzinne+ dodatki	
Zasiłek pielęgnacyjny	
Wynagrodzenie za pracę	
Praca dorywcza	
Gospodarstwo rolne	
Otrzymywane alimenty	
Emerytura	
Renta	
Inne…….....……	

……
podpis wnioskodawcy

Oświadczenie

Proszę zaznaczyć krzyżykiem i złożyć podpis. Złożenie podpisu oznacza akceptację wszystkich oświadczeń zaznaczonych krzyżykiem.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez GMOPS w Koziegłowach w celu realizacji zadań wynikających z ustawy o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1283.) w systemach informacyjnych, kartotekach, skorowidzach, księgach, wykazach i innych zbiorach.

- Administratorem zebranych danych osobowych jest Gminno-Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Koziegłowach z siedzibą przy ul. Plac Moniuszki 20, 42-350 Koziegłowy. Tel.: (22) 524 99 90, pomocspoleczna@kozieglowy.pl.
- Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych: iod@kozieglowy.pl, GSM: 888 411 911.
- Zebrane dane przetwarzane są w celu wykonania obowiązku prawnego na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia (EU). w związku z realizacją zadań wynikających ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz art. 7 ust. 2 i 3, art.54 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane również w celach archiwalnych i przechowywane przez okres zgodny z kategorią archiwalną w oparciu o ustawę z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz wydanych na jej podstawie aktach wykonawczych.
- Zebrane dane osobowe mogą zostać udostępniane podmiotom upoważnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa jak również podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora w związku z wykonywaniem powierzonego im zadania.
- Każdej osobie przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania danych osobowych, usunięcia danych osobowych, ograniczenia przetwarzania danych osobowych, przeniesienia danych osobowych, a także prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

☐

2. Oświadczam, że w ciągu 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku nie uzyskałem/łam dochodu jednorazowego przekraczającego pięciokrotnie kwotę kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej/ rodziny.

☐

3. Oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane dotyczące sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej są zgodne z prawdą.

☐

4. Oświadczam, że w opraciu o przepisy art. 10§1 oraz art. 73 i art. 79 §2 kodeksu postępowania administracyjnego zostałem poinformowany, że jako strona mam prawo do czynnego udziału, wypowiedzenia sie co do zebranych dowodów i materiałów, przeglądania akt sprawy, jak również brania udziału w przeprowadzeniu dowodów.

☐

5. Oświadczam, iż zostałem pouczony, że zgodnie z art. 41§1 i 2 kodeksu postępowania administracyjnego mam obowiązek poinformować tutejszy Osrodek Pomocy o każdej zmianie adresu, jak również zgodnie z art. 109 ustawy o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1283.), o o każdej zmianie w ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która wiąże się z podstawą do przyznania świadczeń.

☐

….....…… .....……

miejscowość, data podpis wnioskodawcy