Data: .....

Podstawa prawna
Art. 102 ustawy
o pomocy społecznej

WNIOSEK
o udzielenie pomocy

1. Wnioskodawca .....
/imię i nazwisko, data i miejsce urodzenia/

2. Adres zamieszkania..... Tel. .....

3. Seria i nr. dowodu osobistego .....

4. PESEL .....

5. Imię ojca i matki .....

6. Opłaty poniesione w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku:

energia	woda	gaz	czynsz	opał	leki	telefon	alimenty	Inne/jakie?

7. Dane o rodzinie wspólnie gospodarującej:

L.p.	Imię i nazwisko	Data i miejsce urodzenia	Stopień pokrewieństwa
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

8. Wszystkie dochody z jakich utrzymuje się rodzina

.....

.....

9. Forma pomocy o jaką ubiega się wnioskodawca

.....

.....

10. Przyczyna i uzasadnienie złożenia wniosku

.....

.....

.....

.....

Podpis przyjmującego wniosek:

Podpis wnioskodawcy:

OŚWIADCZENIE

złożone na wniosek strony (art. 75 § 2 KPA)

Ja niżej podpisany/a .....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

kod pocztowy ☐☐ - ☐☐☐ miejscowość .....

ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....

seria i nr dowodu osobistego ..... Nr PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia przewidzianej w art. 233 § 1 i § 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 z późn. zm.) - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (*), oraz świadomy(a) obowiązków wynikających z art. 109 Ustawy o Pomocy Społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 z późn. zm.) (**)

Oświadczam, co następuje: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczenie niniejsze zostało wnoszącemu odczytane.

Miejscowość ..... Data .....

....

(podpis osoby przyjmującej oświadczenie) (podpis osoby składającej oświadczenie)

(*) Art. 233 KK

§ 1 - Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2 - Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie.

(**) Art. 109 Ustawy o Pomocy Społecznej

Osoby i rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie, o każdej zmianie w ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, które wiąże się z podstawą do przyznania świadczeń.

"DRUK-HURT" F.P.H.U. Łódź ul. Okręgowa 40 tel/fax 42 682-24-11

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/697 dnia 27 kwietnia 2016 r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L z 2016 r. Nr 119, s. 1 ze zm.

.....

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY **Podpis**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO" informuję, że:

1) **Administratorem Państwa danych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Widawie adres: ul. Rynek Kościuszki 10, 98-170 Widawa, tel. 043 67 21 034 w. 51, e-mail: gops@widawa.pl**
2) **Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora.**
3) **Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu ustalenia i przyznania świadczeń z zakresu pomocy społecznej, jak również w celu realizacji praw oraz obowiązków wynikających z przepisów prawa (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), ustawy z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej (Dz.U 2019 poz. 1507 ze zm), ustawa z dnia 16 czerwca 1960 Kodeks Postępowania Administracyjnego DZ. U. 2020 poz. 256 ze zm.**
4) **Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych.**
5) **Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.**
6) **Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).**
7) **W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:**
   a) **prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;**
   b) **prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;**
   c) **prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;**
   d) **prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);**
8) **Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.**
9) **Państwa dane mogą zostać przekazane organom oraz instytucjom uprawnionym do otrzymania od Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Widawie danych osobowych na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, np. organy administracji rządowej, organy administracji samorządowej, wymiar sprawiedliwości, policja, prokuratura, banki, urzędy pocztowe oraz inne podmioty uprawnione do odbioru Pana/Pani danych na podstawie umowy powierzenia danych osobowych oraz w uzasadnionych przypadkach na podstawie odpowiednich przepisów prawa.**

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(adres)

.....
(miejscowość)

dnia .....

OŚWIADCZENIE O STANIE MAJĄTKOWYM [1)]

Ja ..... urodzony(-na) .....
(Imię i nazwisko) *(data i miejscowość)*

oświadczam, że na stan majątkowy mojej rodziny/mój [2)] składają się:

I. Nieruchomości:

- lokal mieszkalny (wielkość [w m^2], tytuł prawny)

.....

.....

.....

.....

.....

- dom (wielkość w [m^2], tytuł prawny)

.....

.....

.....

.....

.....

- place, działki (powierzchnia w [m^2])

.....

.....

.....

.....

.....

- gospodarstwo rolne (rodzaj, liczba hektarów, w tym przeliczeniowych)

.....

.....

.....

.....

.....

[1)] *Należy uwzględnić majątek objęty wspólnością ustawową oraz majątek odrębny.*
[2)] *Niepotrzebne skreślić.*

Drukarnia Akcydensowa Łódź 42 682-24-11

II. Ruchomości:

- samochody (typ, rocznik, wartość szacunkowa)

.....

.....

.....

.....

- maszyny (rodzaj, wartość szacunkowa)

.....

.....

.....

.....

- inne (rodzaj, wartość szacunkowa)

.....

.....

.....

.....

III. Posiadane zasoby:

- pieniężne (oszczędności, papiery wartościowe itp. - wartość nominalna)

.....

.....

.....

.....

.....

- przedmioty wartościowe (wartość szacunkowa)

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Inne, dodatkowe informacje o stanie majątkowym:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(podpis)