Zapolice dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Zapolicach

WNIOSEK

Na podstawie art. 102 ustawy o pomocy społecznej składam wniosek o przyznanie pomocy społecznej w formie:

.....

.....

.....

Dane dotyczące członków rodziny i innych osób wspólnie gospodarujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	PESEL i/lub data urodzenia	Źródło utrzymania	Dochód uzyskany w miesiącu .....
1.		wnioskodawca			
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

Oświadczam, że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji.

.....
(podpis wnioskodawcy)

....
/Imię i nazwisko/ / miejscowość – data /

.....
/adres/

OŚWIADCZENIE

Oświadczam.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Własnoręczność podpisu potwierdzam:

....
/data i podpis przyjmującego oświadczenie/ /podpis/

.....
(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)

Zapolice, dnia .....

Klauzula informacyjna: Pomoc Społeczna, Stypendia, Klub Seniora, Gminny Zespół Interdyscyplinarny, Wspieranie Rodziny

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 - RODO)

informuję:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą przy Plac Strażacki 5, 98-161 Zapolice, tel. (43)8231976, e-mail: gops@zapolice.pl;
- Inspektorem Ochrony Danych osobowych w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Zapolicach jest Pani Katarzyna Wojciechowska, tel. (043)8231976, e-mail; k.wojciechowska@zapolice.pl
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu w celu weryfikacji sytuacji dochodowej i rodzinnej wnioskodawcy i ustalenia prawa do świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z art. 23a ust. 3 pkt 1 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 z późn. zm.)
- Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat, zgodnie z art. 23a ust. 5 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 późn. zm.)
- posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu,
- ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym do ustalenia prawa do wnioskowanych świadczeń. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie wydanie decyzji odmownej bądź pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.

Ja niżej podpisany(a) ..... oświadczam, iż udostępniono mi powyższą informacją i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

.....	.....	.....
(Miejsce złożenia oświadczenia)	(Data złożenia oświadczenia)	(Numer PESEL)

.....
(Podpis osoby składającej)

Otrzymują:
1. osoba, składająca oświadczenie;
2. a/a.