



Masłowice, dnia

PODANIE O POMOC

1. Imię i nazwisko
2. PESELNr dowodu osobistego
3. Adres
4. Nr telefonu

5. Proszę o przyznanie pomocy w formie opłacania posiłku w szkole zgodnie z wieloletnim programem „Posilek w szkole i w domu” na następujące dzieci:

- | | |
|---------|-------------|
| 1. | Klasa |
| 2. | Klasa |
| 3. | Klasa |
| 4. | Klasa |

6. Z powodu.....

7. Aktualnie utrzymujemy/utrzymuję się z: (zaznaczyć odpowiednie)

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> zarobki | <input type="checkbox"/> renta – emerytura | <input type="checkbox"/> zasiłek dla bezrobotnych | <input type="checkbox"/> alimenty |
| <input type="checkbox"/> stypendium | <input type="checkbox"/> dochód z dział. gosp. | <input type="checkbox"/> zasiłek stały | <input type="checkbox"/> gosp. rolne |
| <input type="checkbox"/> prace dorywcze | <input type="checkbox"/> zasiłek rodzinny + dodatki | <input type="checkbox"/> fundusz alimentacyjny | <input type="checkbox"/> zasiłek pielęgnacyjny |
| <input type="checkbox"/> dodatek mieszkaniowy + dod. energetyczny | <input type="checkbox"/> inne | | |

8. OSOBY ZAMIESZKUJĄCE I WSPÓLNIE PROWADZĄCE GOSPODARSTWO DOMOWE:

| Lp. | IMIĘ I NAZWISKO | DATA URODZENIA | STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA | MIEJSCE PRACY, NAUKI | POSIADANY DOCHÓD |
|-----|-----------------|----------------|-----------------------|----------------------|------------------|
| 1 | WNIOSKODAWCA | | _____ | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |

KRYTERIUM DOCHODOWE:

ŁĄCZNY DOCHÓD RODZINY:

9. Dodatkowo otrzymujemy pomoc ze strony:

Rodziców/teściów/dorosłych dzieci* nie, tak, w wysokości:.....

10. Osoby zobowiązane do alimentacji rodzice/teściowie, dzieci

Imię, nazwisko, adres:

11. Zobowiązania alimentacyjne ponoszone przez rodzinę:

12. Oświadczam, że chwili obecnej posiadam:

Dom własnościowy (powierzchnia m2)

Samochód (marka, rocznik)

Sprzęty zakupione w okresie ostatnich 12 m-cy:

Remonty prowadzone w okresie ostatnich 12 m-cy:

Komputer:

Telefony.....

Działka budowlana:

Jednorazowy dochód przekraczający pięciokrotnie kwotę kryterium dochodowego,

w okresie ostatnich 12 m-cy:

Inne.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIA

- Oświadczam**, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane dotyczące sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej są zgodne z prawdą.
- Oświadczam**, że zostałam/łem poinformowana/y, iż udzielona mi pomoc jest przyznawana warunkowo, dalsze zaś jej świadczenie uzależnione jest od podjęcia działań w celu poprawy własnej sytuacji materialnej i rodzinnej. Zobowiązuję się do podjęcia ww. starań.
- Oświadczam**, że zostałam/-em poinformowana/-y o możliwości czynnego udziału w prowadzonym postępowaniu administracyjnym, zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. 2021 poz. 2000 z późn. zm.) oraz obowiązku aktualizacji informacji przy każdej zmianie sytuacji osobistej, majątkowej i dochodowej, która wiąże się z podstawą przyznania świadczeń lub ponoszenia odpłatności, zgodnie z art. 109 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.).

.....
(podpis pracownika socjalnego)

.....
(data i podpis)

KLAUZULA INFORMACYJNA

do przetwarzania danych osobowych

Na podstawie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej RODO, informuję Pana/Panią, że:

| | |
|---|--|
| Administratorem Pana/i Danych jest: | Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Masłowicach z siedzibą: 97-515 Masłowice 84A |
| Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych oraz udostępnia jego dane kontaktowe: | iod.gops.maslowice@iso-lex.pl |
| Pani/Pana dane będą przetwarzane w celach : | związanych z ubieganiem się o świadczenia z pomocy społecznej lub realizacją świadczeń z pomocy społecznej, a to na podstawie przepisów ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej oraz art. 6 ust. 1 lit. c RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze |
| Podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest: | <i>ustawa z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej, ustawa z dnia 14 czerwca 1960r o Kodeks postępowania administracyjnego,</i> Pana/Pani dane nie są przekazywane innym podmiotom niewymienionym w przepisach prawa. |
| Informacja o przekazywaniu danych do innych podmiotów: | Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. |
| Zabezpieczenia stosowane przez ADO w celu ochrony Pani/Pana danych osobowych polegają szczególnie na: | a) dopuszczeniu do przetwarzania danych osobowych wyłącznie osób posiadających upoważnienie nadane przez ADO; b) pisemnym zobowiązaniu osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych do zachowania ich w tajemnicy. |
| Okres przechowywania danych: | Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.. |
| Ma Pani/Pan prawo do: | dostępu do swoich danych oraz możliwość ich sprostowania, oraz do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO. |
| Podane przez Panią/Pana dane są: | wymogiem ustaw: <i>ustawa z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej,</i> |
| Pani/Pana dane: | nie podlegają zautomatyzowanemu systemowi podejmowania decyzji lub profilowaniu. |

Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną

Masłowice, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
pieczęć zakładu pracy

.....
miejscowość i data

ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI WYNAGRODZENIA Z TYTUŁU ZATRUDNIENIA

Zaświadcza się, że Pan/i:

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a:

(adres)

jest zatrudniony/a:

(nazwa zakładu pracy)

na podstawie umowy

(rodzaj umowy)

na stanowisku:

W miesiącuwyplacono wynagrodzenie wysokości.....zł

1. Przychód:

2. Koszty uzyskania przychodu:

3. Zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych:

4. Składka na ubezpieczenie zdrowotne:

5. Składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe
w części finansowanej przez ubezpieczonego:

6. Składka na ubezpieczenie chorobowe:

7. Dochód $7 = 1 - (2+3+4+5+6)$:

Inne świadczenia wypłacone pracownikowi:

.....

_____, dnia _____
(imię i nazwisko) (miejscowość)

(adres)

OŚWIADCZENIE O STANIE MAJĄTKOWYM¹⁾

Ja, _____
(imię i nazwisko)
urodzony(-na) _____
(data i miejscowość)

oświadczam, że na stan majątkowy mojej rodziny / mój²⁾ składają się³⁾:

I. Nieruchomości:

– Lokal mieszkalny:

nie posiadam posiadam (wielkość w [m²], tytuł prawny):

– Dom:

nie posiadam posiadam (wielkość w [m²], tytuł prawny):

– Place, działki:

nie posiadam posiadam (powierzchnia w [m²]):

– Gospodarstwo rolne:

nie posiadam posiadam (rodzaj, liczba hektarów, w tym przeliczeniowych):

¹⁾ Należy uwzględnić majątek objęty wspólnością ustawową oraz majątek osobisty.

²⁾ Niepotrzebne skreślić.

³⁾ Zaznaczyć właściwe lub .

II. Ruchomości:

– Samochody:

nie posiadam

posiadam (typ, rocznik, wartość szacunkowa):

– Maszyny:

nie posiadam

posiadam (rodzaj, wartość szacunkowa):

– Inne:

nie posiadam

posiadam (rodzaj, wartość szacunkowa):

III. Posiadane zasoby:

– Pieniężne (oszczędności, papiery wartościowe itp.):

nie posiadam

posiadam (wartość nominalna):

– Przedmioty wartościowe:

nie posiadam

posiadam (wartość szacunkowa):

IV. Inne, dodatkowe informacje o stanie majątkowym:

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

(podpis)