

PODANIE O POMOC

Obowiązuje podczas sytuacji związanej z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2

1. Imię i nazwisko

2. PESEL Nr dowodu osobistego

3. Adres

4. Nr telefonu

5. Proszę o przyznanie pomocy w formie:

zasiłku okresowego

zasiłku celowego: na jaki cel:

świadczenia pieniężnego na zakup artykułów żywnościowych zgodnie z rządowym programem „Posiłek w szkole i w domu”

zasiłku stałego

z tytułu niepełnosprawności

z tytułu wieku

składki na ubezpieczenie zdrowotne

innej

6. Z powodu:

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

zarobki

renta – emerytura

zasiłek dla bezrobotnych

alimenty

stypendium

dochód z dział. gosp.

zasiłek stały

gosp. rolne

prace dorywcze

zasiłek rodzinny + dodatki

fundusz alimentacyjny

zasiłek pielęgnacyjny

dodatek mieszkaniowy + dod. energetyczny

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					

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/tem 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.

•**Zgodnie z art. 109** ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej osoby i rodziny korzystające ze świadczeń pieniężnych pomocy społecznej zobowiązane są organ, który przyznał świadczenie, o każdej zmianie w ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która wiąże się z podstawą do przyznania świadczeń)

.....
(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.pomoc@maslowice.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: *ustawa z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej, ustawa z dnia 14 czerwca 1960r o Kodeks postępowania administracyjnego,*

Informacja o przekazywaniu danych do innych podmiotów: Pana/Pani dane nie są przekazywane innym podmiotom niewymienionym w przepisach prawa.
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: *ustawa z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej,*

Pani/Pana dane: nie podlegają zautomatyzowanemu systemowi podejmowania decyzji lub profilowaniu.