

Bobowa, dnia 04.08.2020
(data złożenia wniosku od 03.08 do 14.08.2020)

WNIOSEK

Wnioskodawca **Jan Kowalski**

(imię i nazwisko rodzica który składa wniosek oraz poniżej jego dane)

1. Adres zamieszkania **ul. Skarbowa 11**
2. Data urodzenia **09.06.1981**
3. Nr. dowodu osobistego **XXX5214**
4. Liczba osób w rodzinie **5**
5. Numer telefonu **888 888 888 (OBOWIĄZKOWY !!!!)**

Wnoszę o udzielenie pomocy w formie (właściwe zakreślić)

- zasiłek celowy/specjalny zasiłek celowy (z przeznaczeniem na.....)
- zasiłek stały
- zasiłek okresowy
- zasiłek celowy i specjalny zasiłek celowy
- zasiłek i pożyczka na ekonomiczne usamodzielnienie,
- pomoc na usamodzielnienie oraz na kontynuowanie nauki,
- świadczenie pieniężne na utrzymanie i pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego dla cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 *przesłanki obligatoryjnego udzielenia zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną* ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach,
- wynagrodzenie należne opiekunowi z tytułu sprawowania opieki przyznane przez sąd
- praca socjalna,
- bilet kredytowany,
- składki na ubezpieczenie zdrowotne,
- składki na ubezpieczenia społeczne,
- pomoc rzeczowa, w tym na ekonomiczne usamodzielnienie,
- sprawienie pogrzebu,
- poradnictwo specjalistyczne,
- interwencja kryzysowa,
- schronienie,
- posilek - zaznaczamy x w kratce**
- niezbędne ubranie,
- usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia oraz w rodzinnych domach pomocy,
- specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia,
- mieszkanie chronione,
- pobyt i usługi w domu pomocy społecznej,
- pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, w tym w mieszkaniu chronionym, pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, pomoc na zagospodarowanie – w formie rzeczowej dla osób usamodzielnianych.

Uzasadnienie: *Jesteśmy rodzina wielodzietną, posiadamy niski dochód który nie wystarcza na zaspokojenie wszystkich potrzeb. W rodzinie występuje choroba i niepełnosprawność.*

(Kilka słów dlaczego rodzina stara się o pomoc np. wielodzietność, niski dochód, choroba itp.)

Potwierdzam, że udzielono mi informacji o przysługujących mi świadczeniach zgodnie z ustawą o pomocy społecznej i oświadczam, że nie wnoszę o udzielenie pomocy w formie:

- zasiłek celowy/specjalny zasiłek celowy (z przeznaczeniem na.....)
- zasiłek stały
- zasiłek okresowy
- zasiłek celowy i specjalny zasiłek celowy
- zasiłek i pożyczka na ekonomiczne usamodzielnienie,
- pomoc na usamodzielnienie oraz na kontynuowanie nauki,
- świadczenie pieniężne na utrzymanie i pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego dla cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 *przesłanki obligatoryjnego udzielenia zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną* ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach,
- wynagrodzenie należne opiekunowi z tytułu sprawowania opieki przyznane przez sąd
- praca socjalna,
- bilet kredytowany,
- składki na ubezpieczenie zdrowotne,
- składki na ubezpieczenia społeczne,
- pomoc rzeczowa, w tym na ekonomiczne usamodzielnienie,
- sprawienie pogrzebu,
- poradnictwo specjalistyczne,
- interwencja kryzysowa,
- schronienie,
- posiłek,
- niezbędne ubranie,
- usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia oraz w rodzinnych domach pomocy,
- specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia,
- mieszkanie chronione,
- pobyt i usługi w domu pomocy społecznej,
- pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, w tym w mieszkaniu chronionym, pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, pomoc na zagospodarowanie – w formie rzeczowej dla osób usamodzielnianych.

Zgadzam się na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych udostępnionych w związku ze złożeniem przeze mnie wniosku oraz innych niezbędnych do jego przetwarzania, w tym również danych, o których mowa w art.27 ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2018r., poz. 1000 z późn. zm.).

.....
(podpis)

(Podpis rodzica składającego wniosek)

Bobowa, dnia 04.08.2020r.

JAN KOWALSKI
imię i nazwisko

UL. SKARBOWA 11
adres zamieszkania

38-350 Bobowa

Klauzula informacyjna dla klientów Ośrodka Pomocy Społecznej w Bobowej

Zgodnie z art. 13 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 (Dz.U. UE z 2016 r. L 119,poz.1) zwanej dalej „RODO” informuję, iż:

1) Administratorem Państwa danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Bobowej reprezentowany przez **Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Bobowej**

38-350 Bobowa, ul. Rynek 21

2) W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: ops_mw@wp.pl

3) Państwa dane są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c, d Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE w sprawie ochrony osób fizycznych RODO do celów wynikających z przepisów prawa należących do zadań Ośrodka Pomocy Społecznej.

4) Państwa dane osobowe będą udostępnione podmiotom zewnętrznym, z mocy przepisów prawa.

5) Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres konieczny wynikający z przepisów prawa.

6) Przysługuje Państwu prawo dostępu do Państwa danych osobowych, do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu. Osoby której dane przetwarzane są na podstawie zgody wyrażonej przez tę osobę, ma prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodne z prawem przetwarzanie, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

7) Mają Państwo prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych 00-193 Warszawa ul. Stawki 2, jeżeli uważają Państwo, że przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy prawa.

8) Podanie przez Państwa danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem jest obligatoryjne, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwość rozpoczęcia wypełniania obowiązku prawnego leżącego na administratorze danych osobowych.

9) Państwa dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane przez administratora danych osobowych z zachowaniem wszelkich norm bezpieczeństwa przewidzianych dla ochrony danych osobowych.

10) Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pan/Pani decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych."

.....
data i podpis osoby podpisującej klauzulę informacyjną

Jan Kowalski
(imię i nazwisko)

Bobowa, dnia 04.08.2020

Ul. Skarbowa 11
(adres)

OŚWIADCZENIE O STANIE MAJĄTKOWYM1

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że na stan majątkowy mojej rodziny/mój składają się:

I. Nieruchomości:

-lokal mieszkalny –wielkość w m², charakter własności

Tu wpisujemy powierzchnię mieszkania jeśli posiadamy.

.....
-dom (wielkość w m²)

Tu wpisujemy powierzchnię domu jeśli posiadamy w m2

.....
-place, działki (powierzchnia w m²)

Tu wpisujemy powierzchnię działki jeśli posiadamy - w arach – przeliczeniowych

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

Tu wpisujemy wielkość gospodarstwa (powyżej 1 hektara przeliczeniowego) z nakazu płatniczego – jeśli posiadamy

II. Ruchomości:

-samochody (typ, rocznik, wartość szacunkowa)

Jeśli posiadamy samochód wpisujemy markę samochodu, rocznik i określamy jego wartość szacunkową.

.....
-maszyny (rodzaj, wartość szacunkowa)

Jeśli posiadamy maszyny rolnicze. wpisujemy w tym punkcie określając ich wartość

.....
-inne (rodzaj, wartość szacunkowa)

Jeśli posiadamy inne ruchomości wpisujemy w tym punkcie określając ich wartość

.....
III. Posiadane zasoby:-pieniężne (oszczędności, papiery wartościowe itp. –wartość nominalna)

Jeśli posiadamy zasoby pieniężne lub inne wartościowe wpisujemy w tym punkcie określając ich wartość

.....
-przedmioty wartościowe (wartość szacunkowa)

Jeśli posiadamy inne wartościowe przedmioty wpisujemy w tym punkcie określając ich wartość

.....

IV. Inne, dodatkowe informacje o stanie majątkowym:

Jeśli chcemy podać inne dodatkowe informacje na temat stanu majątkowego, mające wpływ na przyznanie pomocy w formie dożywiania, wpisujemy je w tym miejscu

.....

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą

.....
(podpis)

Jan Kowalski
(imię i nazwisko)
Ul. Skarbowa 11
38-350 Bobowa
(adres zamieszkania)

Bobowa, dnia **04.08.2020r.**

82158475921151
(PESEL)

Oświadczenie o dochodach za miesiąc **lipiec 2020**

1. dochód z pracy zawodowej/dorywczej (**jeśli ktoś w rodzinie pracuje zawodowo lub dorywczo – zarobki netto**)
2. zasiłek dla bezrobotnych (**jeśli otrzymujemy wpisujemy kwotę za lipiec 2020r.**)
3. świadczenia rodzinne z dodatkami (**wysokość zasiłku rodzinnego za lipiec bez 500+**)
4. alimenty (**jeśli otrzymujemy alimenty – wpisujemy kwotę za lipiec2020**)
5. dodatek mieszkaniowy (**jeśli otrzymujemy wpisujemy kwotę za lipiec 2020r.**)
6. zasiłek stały (**jeśli otrzymujemy wpisujemy kwotę za lipiec 2020r.**)
7. emerytura/ renta (**jeśli otrzymujemy wpisujemy kwotę za lipiec 2020r.**)
8. powierzchnia gospodarstwa (**zgodnie z nakazem płatniczym za 2020r.**)
9. inne (**tu wpisujemy inne dochody np. z. macierzyński z KRUS, 1/3 wysokości składki KRUS zapłaconej za III kwartał 2020r., zasiłek chorobowy z KRUS i inne**)

Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego („Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę bądź zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 m-cy do lat 8)

Oświadczam, że dochód w ciągu ostatnich 12 miesięcy jednorazowo nie przekroczył pięciokrotności kwoty kryterium dochodowego*:

a) $701 \times 5 = 3505,00\text{zł}$ – osoby samotnie gospodarującej

b) $528 \times 5 \times \dots = \dots$
(liczba osób)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie działalności Ośrodka Pomocy Społecznej w Bobowej

* niepotrzebne skreślić

.....
(podpis)

Wykaz uczniów do posiłków w szkole w roku szkolnym 2020/2021

Tu wykazujemy dzieci które mają być dożywiane od września, wraz z nazwą szkoły i miejscowością w której znajduje się szkoła, oraz klasa do której dziecko będzie uczęszczało od września 2020r.

Lp.	Nazwisko i imię	Nazwa szkoły miejscowość	Klasa
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

KOMPLETNE WNIOSKI
(WRAZ Z KSEROKOPIAMI WYMAGANYCH
DOKUMENTÓW)
PROSIMY WRZUCAĆ W WYZNACZONYM TERMINIE
DO OZNACZONEJ URNY
ZNAJDUJĄCEJ SIĘ PO LEWEJ STRONIE WEJŚCIA
DO STREFY BUFOROWEJ
URZĘDU MIEJSKIEGO
W BOBOWEJ