#

 Bobowa, dnia..................................

**WNIOSEK**

**Wnioskodawca.............................................................................................................................................**

1. **Adres zamieszkania..........................................................................................................................**
2. **Data urodzenia..................................................................................................................................**
3. **Nr. dowodu osobistego........................................... ważny do ……………………………………**
4. **Liczba osób w rodzinie.....................................................................................................................**
5. **Numer telefonu…………………………………………………………………………………….**

**Wnoszę o udzielenie pomocy w formie (właściwe zakreślić)**

* zasiłek celowy/specjalny zasiłek celowy (z przeznaczeniem na..........................................................)
* zasiłek stały
* zasiłek okresowy
* składki na ubezpieczenie zdrowotne
* sprawienie pogrzebu
* schronienie
* posiłek
* zasiłek celowy na zakup żywności w ramach programu „Posiłek w szkole i w domu”
* niezbędne ubranie,
* usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia oraz w rodzinnych domach pomocy
* mieszkanie chronione
* skierowanie do DPS
* inne …………………………………………………………………………………..……….……..

**Uzasadnienie**..................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

ZASIŁEK PROSZĘ PRZEKAZAĆ NA:

* KONTO……………………………………………………………………………………………..
* GOTÓWKA ………………………………………………………………………………………..

....................................................................

 (podpis)

***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
* składki na ubezpieczenie zdrowotne
* sprawienie pogrzebu
* schronienie
* posiłek
* zasiłek celowy na zakup żywności w ramach programu „Posiłek w szkole i w domu”
* niezbędne ubranie,
* usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia oraz w rodzinnych domach pomocy
* mieszkanie chronione
* skierowanie do DPS
* inne …………………………………………………………………………………..……….……..

***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 2019r., poz. 1781 z późn. zm.)***

***Zgodnie z treścią art. 109 ustawy o pomocy społecznej zostałam/łem poinformowana/y, że osoby i rodziny korzystajace ze świadczeń pomocy społecznej są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie o każdej zmianie w ich sytuacji osobistej , dochodowej i majątkowej, która wiąże się z podstawą do przyznania świadczenia.***

**Art.9 KPA**

# *Organy administracji publicznej są obowiązane do należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Organy czuwają nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu nieznajomości prawa, i w tym celu udzielają im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek.*

**Art.10 KPA**

***§  1. Organy administracji publicznej obowiązane są zapewnić stronom czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwić im wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.***

***§  2. Organy administracji publicznej mogą odstąpić od zasady określonej w § 1 tylko w przypadkach, gdy załatwienie sprawy nie cierpi zwłoki ze względu na niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia ludzkiego albo ze względu na grożącą niepowetowaną szkodę materialną.***

***§  3.  Organ administracji publicznej obowiązany jest utrwalić w aktach sprawy, w drodze adnotacji, przyczyny odstąpienia od zasady określonej w § 1.***

....................................................................

 (podpis)

Bobowa, dn.……………….

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie *z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.* informuję, że

* 1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Bobowej, ul. Rynek 21, 38-350 Bobowa, reprezentowany przez Kierownika;
	2. Funkcję Inspektora Ochrony Danych w Ośrodku pełni Pani Dorota Pudełko, kontakt z Inspektorem możliwy jest pod numerem telefonu: 18 351 44 56 lub pisemnie na adres skrzynki elektronicznej: inspektor.ops.bobowa@gmail.com, lub listownie pocztą tradycyjną;
	3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań w interesie publicznym polegająca na świadczeniu usług z zakresu pomocy społecznej w gminie.
	4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w związku z: Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 901), Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t. j. Dz. U. z 2022r. poz. 2230), Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 5 lutego 2019 r. w sprawie realizacji modułu 3 wieloletniego rządowego programu "Posiłek w szkole i w domu" dotyczącego wspierania w latach 2019-2023 organów prowadzących publiczne szkoły podstawowe w zapewnieniu bezpiecznych warunków nauki, wychowania i opieki przez organizację stołówek i miejsc spożywania posiłków, Uchwała Rady Ministrów nr 264 z dnia 28 grudnia 2022r. w sprawie ustanowienia wieloletniego rządowego programu „Posiłek w szkole i w domu” na lata 2019-2023, Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (t.j. Dz.U. z 2023r. poz. 1335), Ustawa z dnia 10 kwietnia 1997r. Prawo energetyczne (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1385), Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (t. j. Dz.U. 2023 poz. 775), Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).
	5. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów, a po tym czasie przez okres i w zakresie wymaganym przez przepisy, w tym w szczególności przez zasady określone w Instrukcji Kancelaryjnej Administratora przez okres wskazany w Jednolitym rzeczowym wykazie akt.
	6. posiada Pani/Pan prawo do:
1. dostępu do swoich danych osobowych
2. sprostowania;
3. wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
	1. Pani / Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
	2. podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem ustawowym, będącym skutkiem realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa.

Potwierdzam zapoznanie z klauzulą:

………………………………………….

 (podpis strony)

…………………………….. Bobowa, dnia ……………………….

 (imię i nazwisko)

……………………………..

……………………………..

 (adres zamieszkania)

……………………………..

(PESEL)

**Oświadczenie o dochodach za miesiąc……….**

1. dochód z pracy zawodowej/dorywczej…………………………………………………………..
2. zasiłek dla bezrobotnych …………………………………………………………………………
3. świadczenia rodzinne z dodatkami ………………………………………………………………
4. alimenty……………………………………………………………………………………………
5. dodatek mieszkaniowy ……………………………………………………………………………
6. zasiłek stały ………………………………………………………………………………………..
7. emerytura/ renta……………………………………………………………………………………
8. powierzchnia gospodarstwa ……………………………………………………………………….
9. 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**

* **Otrzymałem/łam** \*\* **dochód jednorazowy**

 **Oświadczam, że dochód w ciągu ostatnich 12 miesięcy jednorazowo**

* **przekroczył**
* **nie przekroczył**

**pięciokrotności kwoty kryterium dochodowego\* tj.:**

**a) 776 x 5 = 3505,00zł – osoby samotnie gospodarującej**

**b) 600 x 5x…………….. = ……………………**

(liczba osób)

* **Nie otrzymałem / łam dochodu jednorazowego** \*\*

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

 …………………………………………

\* niepotrzebne skreślić (podpis)

\*\* właściwe zakreślić

**Wykaz uczniów/innych osób do posiłków w szkole w roku szkolnym 2023/2024**

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

**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 ………………………….Nr telefonu ………………………….Pouczony o odpowiedzialności karnej przewidzianej w 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 co następuje:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

Miejscowość ………………………..

Data …………………………………

………………………………………… ………………………………………..

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