

.....
.....
.....
Data:

.....
.....
.....
/ imię i nazwisko oraz dokładny adres/

Numer telefonu.....

***Do Kierownika Gminnego Ośrodka
Pomocy Społecznej w Kalinowie***

Wniosek o udzielenie świadczeń z pomocy społecznej.

Wnoszę o udzielenie pomocy w formie:.....
.....
.....

OŚWIADCZAM:

- rodzina moja prowadząca wspólne gospodarstwo domowe składa się zosób.
.....
- na łączny dochód netto w miesiącu poprzedzającym niniejszy wniosek składają się (wymienić dochody poszczególnych członków rodziny oraz źródła otrzymywania, również alimenty, dodatek mieszkaniowy, stypendia i świadczenia rodzinne, ilość ha przeliczeniowych):.....
.....
.....

RAZEM.....

- na majątkowy stan rodziny składają się np.:nieruchomości, oszczędności, papiery wartościowe, samochód, antena satelitarna, komputer, telefony komórkowe, inne jakie:.....
.....
- dodatkowe okoliczności uzasadniające wniosek:.....
- zobowiązani do alimentacji na rzecz członków mego gospodarstwa domowego(zstępni i wstępni).....
.....
.....
- wydatki miesięczne: energia elektryczna, gaz, woda, czynsz, telefon, alimenty, składka KRUS, leki, internet, raty i inne stałe opłaty:.....
.....
.....

W nawiązaniu do art. 61 KPA przyjąłem do wiadomości, iż wszczęto postępowanie administracyjne w sprawie udzielenia pomocy zgodnie z niniejszym wnioskiem, które po przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego w mojej rodzinie oraz u osób zobowiązanych do alimentacji zostanie zakończone decyzją administracyjną w terminie zgodnym z KPA.

Zgodnie z art. **11ust. 2** brak współdziałania osoby lub rodziny z pracownikiem socjalnym lub asystentem rodziny, o którym mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w rozwiązywaniu trudnej sytuacji życiowej, odmowa zawarcia kontraktu socjalnego, niedotrzymanie jego postanowień , nieuzasadniona odmowa podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej przez osobę bezrobotną lub nieuzasadniona odmowa podjęcia lub przerwanie szkolenia , stażu, przygotowania zawodowego w miejscu pracy, wykonywania prac interwencyjnych, robót publicznych lub prac społecznie użytecznych(...), nieuzasadniona odmowa leczenia odwykowego w zakładzie leczenia odwykowego przez osobę uzależnioną mogą stanowić podstawę do odmowy przyznania świadczenia, uchylenia decyzji o przyznaniu świadczenia lub wstrzymania świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach pomocy społecznej zgodnie z art. 24 ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 poz. 922).

INFORMACJA
O ZASADACH PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
PRZEZ GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W KALINOWIE

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 na podstawie art 6 ust. 1 i art 9 ust. 2 oraz art. 10 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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.U.E.L.2016.119.1), zwanego dalej „RODO”, informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kalinowie, ul. Osiedlowa 2, 19-314 Kalinowo, adres e-mail: gops-kalinowo@elknet.pl, tel. **87 629 89 60**
2. Z Inspektorem Ochrony Danych można skontaktować się pod adresem e-mail: iod@kalinowo.pl, lub bezpośrednio w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalinowie w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania danych osobowych;
3. Administrator danych osobowych przetwarza Pani/Pana dane osobowe zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w celu realizacji świadczeń z pomocy społecznej na podstawie ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r., ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. - Kodeks postępowania administracyjnego, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r.o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. - Kodeks postępowania administracyjnego;
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 3), w związku z zapisami: Instrukcji kancelaryjnej, Jednolitego rzeczowego wykazu akt oraz Instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania składnicy akt;
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa (np.: banki, dostawcy oprogramowania, policja, prokuratura, komornik, ZUS, KRUS) lub zawartych umów;
6. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe w sytuacji, gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - a) żądania dostępu do danych osobowych na podstawie art. 15 RODO,
 - b) sprostowania swoich danych na podstawie art. 16 RODO,
 - c) ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 18 RODO.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody, na podstawie której przetwarzane są Pani/Pana dane osobowe (jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody), ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pana/Pani zgody przed jej wycofaniem;
9. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, jednak pozytywne rozpatrzenie Pani/Pana sprzeciwu wobec przetwarzania danych musi być zgodne z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie;
10. Przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia swoich danych, jednak pozytywne rozpatrzenie prawa do przeniesienia Pani/Pana danych musi być zgodne z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie;
11. Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanym procesom związanym z podejmowaniem decyzji, w tym profilowaniu;
12. Pani/Pana dane nie będą przekazane odbiorcom w państwach znajdujących się poza Unią Europejską i Europejskim Obszarem Gospodarczym lub do organizacji międzynarodowej;
13. Jeśli uznasz Pani/Pan, że dane osobowe nie są przetwarzane w sposób prawidłowy, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE FORMY WYPŁACANIA ŚWIADCZEŃ

Należy zaznaczyć tylko jedną formę płatności

Imię i Nazwisko.....

Adres:.....

Proszę o przekazywanie przyznanego świadczenia na rachunek bankowy

.....
Nazwa banku, oddział

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Oświadczam, że jestem właścicielem/ współwłaścicielem/osobą upoważnioną*ⁱ

Odbiorę w Kasie Banku Spółdzielczego w Kalinowie, ul. Osiedlowa 2.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności
karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
/w obecności/

.....
/podpis wnioskodawcy/

ⁱ *niepotrzebne skreślić