….................................................................................. Świdnica, dnia.............................................

 Imię i nazwisko wnioskodawcy

…..................................................................................
 PESEL

…..................................................................................

…..................................................................................
Adres zamieszkania, telefon kontaktowy

 **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej**

 **w Świdnicy**

**WNIOSEK**

 **o udzielenie pomocy**

**Uzasadnienie:**

W dniu …......................, w wyniku...............................................................……………......, zostały uszkodzone: .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(opisać zakres poniesionych strat w substancji budynku, wyposażeniu gospodarstwa domowego, podać powierzchnię i liczbę pomieszczeń, które uległy zniszczeniu oraz określić stopień zniszczenia i wartość szacunkową szkody).

Rodzina składa się łącznie z . . . . . . . osób:

*(proszę wpisać wszystkie osoby wchodzące w skład rodziny)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Data urodzenia** | **Stopień pokrewieństwa** | **Nr PESEL** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |

Proszę o przekazanie przyznanego świadczenia na rachunek bankowy :

 **\_ \_\_\_ - \_\_\_\_ \_\_\_\_ - \_\_ \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ \_\_\_\_ - \_\_\_ \_\_ \_\_\_ - \_\_\_\_\_ \_\_ - \_\_\_\_\_ \_\_\_**

Oświadczam, że:

1. szkody spowodowane przez zdarzenie\* :

 uniemożliwiają/umożliwiają\* dalsze zamieszkanie w budynku,

 uniemożliwiają/umożliwiają\* zaspakajanie niezbędnych potrzeb bytowych,

 uniemożliwiają/umożliwiają\* prowadzenia gospodarstwa domowego,

 uniemożliwiają/umożliwiają\* podjęcie lub kontynuowanie nauki przez dzieci,

1. posiadam/ nie posiadam\* ubezpieczenie budynku/lokalu mieszkalnego
2. jestem świadoma/świadomy\* odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia – „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8".

 **Zobowiązuję się do wykorzystania przyznanej mi pomocy zgodnie z przeznaczeniem na usunięcie strat powstałych w gospodarstwach domowych (budynkach mieszkalnych, podstawowym wyposażeniu gospodarstw domowych)**

Załączniki :

* 1. …..................................................................................
	2. …..................................................................................
	3. …..................................................................................
	4. …..................................................................................
	5. …..................................................................................

….................................................................................. …..................................................................................

 (data wypełnienia wniosku) (czytelny podpis wnioskodawcy)

\* Niepotrzebne skreślić

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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.L.2016.119.1 ze zm.) – dalej RODO

informuję, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Świdnicy (MOPS w Świdnicy), ul. Franciszkańska 7, 58-100 Świdnica, tel. 74/852 13 27, e-mail: osrodek@mops.swidnica.pl
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@mops.swidnica.pl

Pana/Pani dane osobowe są przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej w celu prowadzenia postępowań w sprawie realizacjizadań MOPS w Świdnicy wynikających z w/w ustawy.

Podanie danych jest niezbędne do rozpatrzenia Pana/Pani sprawy na podstawie w/w przepisów.

1. Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres zgodny z Rzeczowym Wykazem Akt.
2. Ma Pan/Pani prawo do:

- dostępu do treści swoich danych;

- żądania sprostowania lub usunięcia swoich danych;

- żądania ograniczenia przetwarzania;

- przeniesienia swoich danych;

- wniesienia sprzeciwu;

- cofnięcia zgody na przetwarzanie, jeśli dokonuje się ono na podstawie dobrowolnej zgody (nie wpływa to wszakże na legalność przetwarzania danych między udzieleniem zgody a jej cofnięciem).

1. Ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych, gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie dotyczących Pana/Pani danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.
2. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest konieczne do realizacji zadań MOPS w Świdnicy.
3. MOPS w Świdnicy nie prowadzi zautomatyzowanego przetwarzania danych w formie profilowania.