…............................................. Myszków ,dn..............................

 imię i nazwisko

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

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

 adres zamieszkania

  **WNIOSEK**

 **o udzielenie pomocy społecznej**

Proszę o przyznanie pomocy społecznej w formie:...............................................................................

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

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

 uzasadnienie

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

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

W związku z tym wyrażam zgodę na przeprowadzenie przez pracownika socjalnego wywiadu środowiskowego ze mną i z osobami ,na których spoczywa obowiązek alimentacyjny zgodnie

z art 107 ustawy o pomocy społecznej.

*Do wniosku załączam następujące dokumenty:*

1..........................................................................

2..........................................................................

3..........................................................................

4..........................................................................

5..........................................................................

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

 **podpis wnioskodawcy**

 Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS) w Myszkowie z siedzibą ul. Pułaskiego 7, 42-300 Myszków.. Szczegółowe informacje można uzyskać:-w siedzibie Ośrodka, listownie, od inspektora ochrony danych, za pomocą poczty elektronicznej.

  **Oświadczenia**

 **Proszę zaznaczyć właściwe krzyżykiem i złożyć podpis. Złożenie podpisu oznacza**

 **akceptację wszystkich oświadczeń zaznaczonych krzyżykiem.**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Myszkowie w celu realizacji zadań wynikających z ustawy o pomocy społecznej (Dz.U. z 2020 poz. 1876 ze zmianami)w systemach informatycznych, kartotekach, skorowidzach, księgach, wykazach i innych zbiorach.

Zgoda ,o której mowa obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości przez MOPS w Myszkowie ,jeżeli nie zmieni się cel przetwarzania .Jednocześnie zostałem poinformowany o prawie do wglądu i poprawiania swoich danych osobowych.

1. Oświadczam, że w ciągu 12 msc. poprzedzających złożenie wniosku nie uzyskałem/łam dochodu jednorazowego przekraczającego pięciokrotnie kwotę kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej /rodziny.

1. Oświadczam ,że wszystkie przedstawione przeze mnie dane dotyczące sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam ,że w oparciu o przepisy art 10§1 oraz art 73 i art 79 §2 kodeksu postępowania administracyjnego zostałem poinformowany, że jako strona mam prawo do czynnego udziału, wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów, przeglądania akt sprawy, jak również brania udziału w przeprowadzeniu dowodów.
3. Oświadczam, że zostałem pouczony ,że zgodnie z art 41§1 i 2 kodeksu postępowania administracyjnego mam obowiązek poinformować tutejszy Ośrodek o każdej zmianie adresu. W przypadku zaniedbania tego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowy adres ma skutek prawny.

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

 **podpis wnioskodawcy**