………………………………………………………………………

Nazwa podmiotu realizującego świadczenie

**WNIOSEK**

**O UDZIELENIE JEDNORAZOWEGO WSPARCIA RZECZOWEGO**

**„WYPRAWKA DLA KONIŃSKIEGO MALUCHA”**

**CZĘŚĆ I**

|  |
| --- |
| 1. **Dane wnioskodawcy ubiegającego się o udzielenie jednorazowego wsparcia rzeczowego:**
 |
|  | Imię | Nazwisko |
|  |  |  |
|  | Numer PESEL\*) | Data urodzenia |
|  |  |  |
|  | Miejsce zamieszkania | Telefon |
|  | Miejscowość  | Kod pocztowy |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Ulica | Numer domu | Numer mikeszkaniamieszkania |  |
|  |  |  | mieszkania  |
|  | Adres poczty elektronicznej e-mail  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Dane drugiego rodzica dziecka**
 |
|  | Imię | Nazwisko |
|  |  |  |
|  | Numer PESEL\*) | Data urodzenia |
|  |  |  |
|  | Miejsce zamieszkania | Telefon |
|  | Miejscowość  | Kod pocztowy |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Ulica | Numer domu | Numer mikeszkaniamieszkania |  |
|  |  |  | mieszkania  |
|  | Adres poczty elektronicznej e-mail  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

 Podanie adresu e-mail oraz numeru telefonu jest dobrowolne, ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

|  |
| --- |
| **2. Wnoszę o udzielenie jednorazowego wsparcia rzeczowego na następujące dzieci:** |
|  | L.p. | Imię i nazwisko | Numer PESEL\*) | Data urodzenia |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
|  | 3. |  |  |  |

**CZĘŚĆ II**

**Oświadczenie dotyczy ustalenia prawa do przyznania jednorazowego wsparcia rzeczowego „Wyprawka dla Konińskiego Malucha”**

**Oświadczam, że:**

1. Dane we wniosku są prawdziwe.
2. Zapoznałem/łam się z warunkami uprawniającymi do jednorazowego wsparcia rzeczowego „Wyprawka dla Konińskiego Malucha”.
3. Oboje rodzice lub opiekunowie zamieszkują na terenie miasta Konina. W przypadku, gdy opiekę nad dzieckiem sprawuje jeden rodzic lub opiekun, warunek dotyczy rodzica lub opiekuna faktycznie sprawującego opiekę.
4. Oboje rodzice/opiekunowie faktyczni[[[1]](#footnote-2)](#bookmark6) dziecka wskazali/wskazał jako miejsce zamieszkania podatnika miasto Konin w złożonym na podstawie przepisów ustawy o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników zgłoszeniu identyfikacyjnym, aktualnym wg stanu na dzień składania oświadczenia albo dokonania aktualizacji miejsca zamieszkania podatnika na miasto Konin.
5. Zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranego wsparcia rzeczowego „Wyprawka dla Konińskiego Malucha” lub jego równowartości, w przypadku stwierdzenia braku przesłanek do jego otrzymania.

**CZĘŚĆ III**

**Pouczenie wnioskodawcy**

1. Oboje rodzice lub opiekunowie rozliczają podatek na rzecz miasta Konina, tj. w składanych na podstawie przepisów ustawy o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników zgłoszeniach identyfikacyjnych wskazali jako miejsce zamieszkania podatnika miasto Konin lub nie później niż na dzień złożenia wniosku, dokonali aktualizacji miejsca zamieszkania podatnika na miasto Konin, składając zgłoszenie aktualizacyjne. W przypadku, gdy opiekę nad dzieckiem sprawuje jeden rodzic lub opiekun, warunek dotyczy rodzica lub opiekuna faktycznie sprawującego opiekę.
2. Wniosek o przyznanie „Wyprawki dla Konińskiego Malucha” składa się w terminie
2 miesięcy od narodzin dziecka lub objęcia dziecka opieką.
3. Wniosek o przyznanie „Wyprawki dla Konińskiego Malucha” złożony po terminie pozostawia się bez rozpoznania.
4. Zapomoga nie przysługuje, jeżeli dziecko zostało umieszczone w rodzinie zastępczej lub innej instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie.
5. W przypadku wątpliwości organ przyznający świadczenie może przeprowadzić uzupełniające postępowanie dowodowe.

 **Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

 *miejscowość* *Podpis osoby składającej wniosek*

**Klauzula informacyjna (WYPRAWKA DLA KONIŃSKIEGO MALUCHA)**

Zgodnie z art.13 ust.1 i 2 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 (ogólnego rozporządzenia
o ochronie danych), informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Koninie z siedzibą przy ul. Przyjaźni 5, tel. 63 242 62 32, e-mail: sekretariat@moprkonin.lm.pl
2. Inspektor Ochrony Danych - Joanna Jaworska, kontakt: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
ul. Przyjaźni 5, tel. 63 24 99 671, lub pod adresem e-mail: sekretariat@moprkonin.lm.pl
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o ustalenie prawa do jednorazowego wsparcia rzeczowego „Wyprawka dla konińskiego Malucha” (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub
w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi). Dane, tj. numer telefonu
 i e-mail będą przetwarzane w celu ułatwienia kontaktu (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., tj. osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
	1. podmioty uprawnione na mocy przepisów prawa, w zakresie i w celach, które wynikają z tych przepisów,
	2. podmioty uprawnione na mocy zawartych umów, z administratorem danych, na powierzenie przetwarzania danych osobowych.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprosto­wania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu. Zakres przysługujących Pani/Panu praw zależy od przesłanek prawnych uprawniających do przetwarzania danych i sposobów ich gromadzenia.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie, ul. Stawki 2, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarza­nie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy 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 (RODO).
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych wynikających z przepisów jest niezbędne, aby ustalić prawo do przyznania jednorazowego wsparcia rzeczowego „Wyprawka dla Malucha”. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości ustalenia prawa do jednorazowego wsparcia rzeczowego. Podanie przez Panią/Pana danych takich jak numer telefonu i e-mail jest dobrowolne.
10. W stosunku do danych przetwarzanych na podstawie zgody ma Pani/ Pan prawo w dowolnym momencie wycofać złożoną zgodę. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano na podstawie udzielonej zgody przed jej cofnięciem.
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będzie wobec nich profilowania.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………..(data) | …………………………………………………………………….(czytelny podpis) |

1. Należy podkreślić właściwe [↑](#footnote-ref-2)