

**WNIOSEK
o przyznanie świadczenia z pomocy społecznej**

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu: *

(*podanie nr telefonu pozwoli na szybszy kontakt w sprawach związanych z wnioskowaną pomocą)

Wnoszę o przyznanie pomocy w formie:.....

.....

.....

UZASADNIENIE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zgodnie z art. 109 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej: osoby i rodziny korzystające ze świadczeń pieniężnych pomocy społecznej zobowiązane są do poinformowania organu, który przyznał świadczenie, o każdej zmianie w ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która wiąże się z podstawą do przyznania świadczeń.

Oświadczam, że zapoznałem się z opisanymi poniżej zasadami ochrony danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) oraz przepisami wewnętrznymi ustawodawstwa krajowego.

Administratorem Pani/Pana Danych Osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Łazach, 42 – 450 Łazy, ul. Poczтовая 14; e- mail: pomoc@opslazy.pl; tel. 32 6729571 reprezentowanym przez Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej.

Inspektor Ochrony Danych: IOD; tel. 32 6729571 wew. 20; e mail: iod@opslazy.pl; adres Ośrodek Pomocy Społecznej w Łazach, 42 – 450 Łazy, ul. Poczтовая 14.

Cel przetwarzania danych osobowych: wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit c. RODO) zgodnie z dokumentacją składaną przez Panią/Pana w celu udzielenia wsparcia i pomocy osobom/rodzicom przeżywającym trudności opiekuńczo – wychowawcze, doświadczającym przemocy oraz wymagającym innych form wsparcia określonych w przepisach prawa.

Zbierane dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcom kategorii danych osobowych mogą być tylko podmioty uprawnione do odbioru danych i tylko na podstawie przepisów prawa, w tym podmioty kontrolne i sprawujące nadzór, banki oraz podmioty, którym Ośrodek zleca usługi (przetwarzające dane osobowe na podstawie stosownych umów zawartych z Ośrodkiem, np. operator pocztowy, dostawcy oprogramowania, hostingu poczty).

Okres przechowywania danych osobowych: Pani/Pana dane osobowe oraz podane dane osobowe Pani/Pana rodziny będą przetwarzane przez okres korzystania ze wsparcia Ośrodka, a następnie będą archiwizowane zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt Ośrodka Pomocy Społecznej w Łazach z dnia 21.12.2012r.

W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/panu prawo:

- na podstawie art.15 RODO prawo dostępu do treści swoich danych;
- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania danych osobowych;
- na podstawie art. 18 RODO prawo do żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych, z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do udzielenia pomocy/przyznania świadczeń.

Jednocześnie wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na przetwarzanie przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Łazach. 42 – 450 Łazy, ul. Pocztowa 14, mojego numeru telefonu do celów związanych ze złożonym wnioskiem. W przypadku podania nr telefonu przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania ww. zgody.

*właściwe podkreślić

.....
(data i podpis osoby udostępniającej dane)