DSR.4258.1…….2023

WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO „BON WYSPIARZA SENIORA”

Część I wniosku (wypełnia wnioskodawca):

1. Dane osoby składającej wniosek, zwanej dalej „wnioskodawcą"

Nazwisko	**Imię**
PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	Data urodzenia (dzień – miesiąc – rok) __ __ - __ __ - __ __ __ __

Adres stałego zamieszkania		
Miejscowość		Kod pocztowy
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania
Numer telefonu: (dane nieobowiązkowe ale niezbędne do wyjaśniania ewentualnych wątpliwości)		

2. ☐ Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku stale zamieszkuję na terenie Gminy Miasto Świnoujście i **zamieszkiwałam/em tu stale przez okres, co najmniej 36 miesięcy bezpośrednio przed złożeniem wniosku** (dotyczy osób zameldowanych w Świnoujściu).

3. ☐ Oświadczam, że stale zamieszkuję na terenie Gminy Miasto Świnoujście ale nie posiadam zameldowania na jej terenie.
Dołączam dokumenty potwierdzające fakt stałego zamieszkiwania na jej terenie przez okres co najmniej 36 miesięcy bezpośrednio przed dniem złożenia wniosku *(mogą to być w szczególności: umowa najmu lub użyczenia lokalu, umowa o pracę, dokument potwierdzający rozliczenie podatku dochodowego w Urzędzie Skarbowym w Świnoujściu, korespondencja z instytucją wypłacającą świadczenia, deklaracja wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, itp.).*

4. Numer rachunku bankowego do wypłaty świadczenia (numer rachunku – 26 cyfr):

☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Imię i nazwisko właściciela konta ……...……

5. Na podstawie art. 6 ust.1 lit a 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. Urzędowy Unii Europejskiej 4.5.2016L 119 PL z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Świnoujściu moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku w celu weryfikacji i przyznania świadczenia pieniężnego ”Bon Wyspiarza Seniora”.

Świnoujście, dnia …….. ……..……...……

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Część II wniosku (wypełnia osoba rozpatrująca wniosek):

1. Weryfikacja daty urodzenia: spełnia ☐ / nie spełnia ☐
2. Weryfikacja adresu zamieszkania: spełnia ☐ / nie spełnia ☐
3. Prawomocne orzeczenie sądu o wyznaczeniu opiekuna prawnego albo kuratora dla osoby ubezwłasnowolnionej częściowo (gdy wniosek dotyczy osoby mającej przedstawiciela ustawowego): przedłożono ☐ / nie przedłożono ☐
4. Do wniosku dołączono: ……
   ……
   ……
   ……

Świnoujście, dnia ……. ……

(podpis i pieczęć osoby rozpatrującej wniosek)

Część III wniosku: Rozstrzygnięcie o świadczeniu pieniężnym „Bon Wyspiarza Seniora”

przyznano ☐ / nie przyznano ☐

Świnoujście, dnia ……. ……

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do rozstrzygnięcia o świadczeniu pieniężnym)