

WNIOSEK O UDZIELENIE JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO „PACZUSZKA DLA SIEDLISKIEGO MALUSZKA”

I. Dane osobowe

1. Dane osoby ubiegającej się o udzielenie jednorazowego świadczenia pieniężnego:			
Imię	Nazwisko		
Numer PESEL ¹⁾	Data urodzenia		
Miejsce zamieszkania			
Miejscowość	Kod pocztowy		
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	
Adres poczty elektronicznej e-mail ^{**)}	Telefon ^{**)}		

2. Wnoszę o udzielenie jednorazowego wsparcia na następujące dzieci:			
L.p.	Imię i nazwisko	Numer PESEL ¹⁾	Data urodzenia
1			
2			

¹⁾ W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość. ^{**)} Podanie adresu e-mail oraz numeru telefonu ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

Pouczenie i oświadczenia wnioskodawcy

Z tytułu urodzenia żywego dziecka, matce lub ojcu, opiekunowi prawnemu lub opiekunowi faktycznemu zamieszkałym na terenie gminy Siedliszczę, przyznaje się niezależnie od dochodów, jednorazowe świadczenie pieniężne pn. „Paczuszka dla Siedliskiego Maluszka”, zwane dalej świadczeniem, w wysokości 1 500,00 zł na jedno dziecko.

Świadczenie przysługuje na dzieci urodzone od 1 stycznia 2024 roku i przyznawane jest na podstawie wniosku osoby uprawnionej.

Wniosek o wypłatę świadczenia składa się w terminie 12 miesięcy od dnia narodziny dziecka, w Ośrodku Pomocy Społecznej w Siedliszczu.

Jednorazowe świadczenie pieniężne przysługuje matce lub ojcu dziecka zamieszkałym wraz z dzieckiem pod warunkiem, że wnioskodawca, spełnia łącznie następujące warunki:

1) zamieszkuje na terenie gminy Siedliszczę.

2) rozlicza podatek dochodowy od osób fizycznych w urzędzie skarbowym w Chełmie.

Do wniosku należy każdorazowo załączyć:

1) pierwszą stroną zeznania podatkowego za rok kalendarzowy poprzedzający rok urodzenia dziecka lub w roku urodzenia się dziecka, opatrzonego prezentatą urzędu skarbowego, w którym zostało złożone zeznanie podatkowe lub,

2) zaświadczenie z urzędu skarbowego potwierdzające fakt złożenia zeznania o wysokości osiągniętego dochodu (poniesionej straty) za rok kalendarzowy poprzedzający rok urodzenia dziecka, lub

3) urzędowe poświadczenie odbioru wydane przez elektroniczną skrzynkę podawczą systemu teleinformatycznego administracji podatkowej wraz z PIT za rok kalendarzowy poprzedzający rok urodzenia dziecka lub w roku urodzenia się dziecka zawierający wygenerowany numer dokumentu zgodny z identyfikatorem dokumentu UPO lub,

4) inne dokumenty poświadczające fakt zamieszkania.

Świadczenie nie przysługuje, jeżeli:

1) dziecko zostało umieszczone w rodzinie zastępczej lub instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie;

2) osoba uprawniona, uzyskała jednorazową zapomogę, o której mowa w art. 22a ustawy o świadczeniach rodzinnych w innej gminie lub taki wniosek tam złożyła.

Oświadczam, że dane wskazane we wniosku są prawdziwe.

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 2016/679 z 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Siedliszczu, w celu ubiegania się o ustalenie prawa do jednorazowego wsparcia „Wyprawka dla Maluszka” w zakresie: adres e-mail, nr tel.

Zapoznałem/Zapoznałam się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych.

Oświadczam, że zamieszkuję wraz z dzieckiem na terenie GMINY SIEDLISZCZE.

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

....., dnia,
miejsowość

.....
Podpis osoby składającej wniosek

Klauzula Informacyjna

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (Dz.U. UE L.2016.119.1ze zm.) informuję, iż:

1) Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Siedliszczu, ul. Szpitalna 15a 22-130 Siedliszcze, tel. 82 569-22-10

2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem email:

iod@zeto.lublin.pl

3) Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia postępowania administracyjnego rozpatrzenia wniosku przyznania świadczeń rodzinnych zgodnie z art. 22b ustawy o świadczeniach rodzinnych.

4) Pana/Pani dane przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust.1 c RODO w związku z ustawą z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych;

5) Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie:

- podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
- podmioty, które przetwarzają Pana/Pani dane w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia (tzw. podmioty przetwarzające).

6) Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych w pkt. 3 celów, a po tym czasie przez okres wskazany w przepisach prawa. administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

7) Posiada Pan/Pani prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

8) Podanie przez Pana/Panią danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem jest obligatoryjne. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości rozpatrzenia Pana/Pani wniosku.

9) Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W SIEDLISZCZU
ŚWIADCZENIA RODZINNE
ul. Szpitalna 15a, 22-130 Siedliszcze
tel. /fax.: (082) 569-22-10

.....
miejsowość, data

.....
nazwisko i imię

.....
adres

Proszę o przekazywanie przyznanych mi świadczeń na niżej wymienione konto bankowe:

Nazwa banku:.....

Nr konta bankowego – 26 cyfr: -

Jednocześnie zobowiązuję się do powiadomienia o każdej zmianie konta.

.....
podpis