

## PODANIE O POMOC

1. Imię Nazwisko:.....
2. Data urodzenia :.....
3. PESEL:.....
4. Nr dowodu osobistego:.....
5. Miejsce zamieszkania:.....
6. Nr tel.:.....
7. Forma pomocy.....
8. Wnioskuje o następujący sposób realizacji przyznanych świadczeń:(zaznaczyć właściwy kwadrat)
  - przelewem we wskazanym bankuNazwa banku.....  
Nr konta .....
- gotówką w kasie Banku Spółdzielczego w Rybnie, ul. Wyszogrodzka 8, 96-514 Rybno.

### UZASADNIENIE

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....

/Miejscowość i data/

.....

/podpis wnioskodawcy/

Dochód rodziny z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku	Kwota
Zasiłek rodzinny + dodatki	
Zasiłek pielęgnacyjny	
Praca dorywcza	
Gospodarstwo rolne	
Otrzymane alimenty	
Emerytura/renta	
Inne.....	

.....

/Miejscowość i data/

.....

/podpis wnioskodawcy/

## Oświadczenie

**Zobowiązuje się do dostarczenia dokumentów w terminie 14 dni** od daty złożenia niniejszego podania wszystkich wymaganych przez pracownika socjalnego **dokumentów** niezbędnych do rozpatrzenia mojej sprawy.

.....

/Miejscowość i data/

.....

/podpis wnioskodawcy/

### Osoby wspólnie zamieszkałe

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	PESEL	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy/nauki
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					

Do wniosku załączam:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....

**UAGA:** Obowiązuje zaświadczenie o dochodach z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku.

.....  
/podpis wnioskodawcy/

## Oświadczenie

### do rodzinnego wywiadu środowiskowego

Oświadczam, że wszystkie **przedstawione przeze mnie dane** dotyczące sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej **są zgodne z prawdą.**

.....  
/Miejscowość i data/

.....  
/podpis wnioskodawcy/

## Pouczenie

1. Zgodnie z art. 109 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn.zm.) „Osoby i rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie, o każdej zmianie w ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która wiąże się z podstawą do przyznania świadczeń.”
2. W przypadku stwierdzenia, że dane dotyczące sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej są niezgodne z prawdą należności z tytułu wydatków na świadczenie z pomocy społecznej podlegają ściągnięciu przymusowemu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (art. w/w ustawy).

## Zobowiązanie

Oświadczam, że **zostałem poinformowany, iż udzielona mi pomoc jest przyznawana warunkowo**, dalsze zaś jej świadczenie uzależnione jest od podjęcia działań w celu poprawy własnej sytuacji materialnej i rodzinnej. **Zobowiązuje się** do podjęcia ww. starań i ich wiarygodnego udokumentowania.

.....  
/Miejscowość i data/

.....  
/podpis wnioskodawcy/

Rybno dnia,.....

## **INFORMACJA**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Rybnie informuje, że osoby korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej, przyznaną pomoc winny wykorzystać zgodnie z jej przeznaczeniem oraz powinny informować o każdej zmianie sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej. **(art. 4, art. 11 ust. 1 i 2 oraz art. 109 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm. )**

**Art. 4.** „Osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej są obowiązane do współdziałania w rozwiązywaniu ich trudnej sytuacji życiowej.”

**Art. 11. 1.** „W przypadku stwierdzenia przez pracownika socjalnego **marnotrawienia przyznanych świadczeń**, ich celowego niszczenia lub korzystania w sposób niezgodny z przeznaczeniem, bądź marnotrawienia własnych zasobów finansowych w szczególności na alkohol może nastąpić **ograniczenie świadczeń, odmowa ich przyznania albo przyznanie pomocy w formie świadczenia niepieniężnego.**”

**2.** „Brak współdziałania osoby lub rodziny z pracownikiem socjalnym lub asystentem rodziny, o których mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w rozwiązywaniu trudnej sytuacji życiowej, odmowa zawarcia kontraktu socjalnego, nie dotrzymanie jego postanowień, nieuzasadniona odmowa podjęcia zatrudnienia , innej pracy zarobkowej przez osobę bezrobotną lub wykonywania prac społecznie użytecznych, o których mowa w przepisach o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, lub nieuzasadniona odmowa podjęcia leczenia odwykowego w zakładzie lecznictwa odwykowego przez osobę uzależnioną mogą stanowić podstawę do odmowy przyznania świadczenia, uchylenia decyzji o przyznaniu świadczenia lub wstrzymania świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej.”

**Art. 109.** „Osoby i rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie, o każdej zmianie w ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która wiąże się z podstawą do przyznania świadczeń.”

**Otrzymałem/am do wiadomości i bezwzględne stosowania**

.....

( data i podpis osoby przyjmującej informację )

## Ogólna klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 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) ( Dz.U.UE L 119,s.1) – dalej RODO – informujemy, że:

### I. Administrator danych osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Rybnie, 96-514 Rybno, ul. Parkowa 1/3.

### II. Inspektor Ochrony Danych

Może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez nas Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, za pośrednictwem poczty elektronicznej adres e-mail: [iodkj@klaudiajaniak.pl](mailto:iodkj@klaudiajaniak.pl) lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w pkt. I.

### III. Cele i podstawy przetwarzania

Zgodnie z art. 6 rozporządzenia ust. 1 pkt. c i e RODO Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji świadczeń na podstawie obowiązujących przepisów prawa w tym m.in. zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej ( t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.).

W przypadku przetwarzania danych, wykraczających poza wymóg ustawowy lub poza zakres wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi, przetwarzanie będzie możliwe na podstawie udzielonej przez Panią/Pana zgody.

W każdej chwili przysługuje Pani/Panu **prawa do wycofania zgody** na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych wykraczających poza wymóg ustawowy lub poza zakres wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi w dowolnym Momocie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

### IV. Prawo do sprzeciwu

W każdej chwili przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Panu danych osobowych powyżej. Przystaniemy przetwarzać Pani/Pana dane w tych celach, chyba, że będziemy w stanie wykazać, że w stosunku do Pani/Pana danych istnieją dla nas ważne prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec Pani/Pana interesów, praw i wolności lub Pani/Pana dane będą nam niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

### V. Okres przechowywania danych

Okres przetwarzania Pani/Pana danych, zależy od celu, w jakim dane zostały zebrane i są przetwarzane oraz od obowiązujących przepisów prawa, w szczególności okresy przetwarzania danych określa Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładanych z dnia 18 stycznia 2011 r. ( Dz.U. Nr 14 poz. 67 ze zm. ) oraz wewnętrznych regulaminów.

#### **VI. Odbiorca danych**

Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

Do Pani/Pana danych mogą też mieć dostęp nasi podwykonawcy 9 podmioty przetwarzające), np. firmy księgowe, prawnicze, doradcze, informatyczne.

#### **VII. Prawa osób, których dane dotyczą**

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści Państwa danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody: prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, prawo wniesienia skargi do PUODO gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

#### **VIII. Informacja o wymogu/dobrowolności danych**

W większości przypadków podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jet Pani/pan zobowiązany do ich posiadania a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku.

W przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody, podanie danych jest dobrowolne, ale może być konieczne np. do przyznania świadczenia.

#### **IX. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji**

W oparciu Państwa dane osobowe GOPS nie będzie podejmował wobec Państwa zautomatyzowanych danych, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

Zgoda na przetwarzanie danych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Rybnie, 96-514 Rybno, ul. Parkowa 1/3, moich danych osobowych wykraczających poza wymóg ustawy, realizację zadania publicznego lub sprawowania władzy publicznej, a zawartych w formularzach i wnioskach składanych w celu przyznania świadczenia w ramach pomocy społecznej, dla potrzeb niezbędnych dla zrealizowania określonego we wskazanych przepisach celu oraz przyspieszenia postępowania.

.....

Data i czytelny podpis

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

.....  
(miejsce zamieszkania)

96-514 Rybno

.....  
(kod pocztowy)

### **OŚWIADCZENIE**

Upředzony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny – (tj. Dz.U. z 2021 r., poz. 2345 ze zm.), t.j. Art. 233. § 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

**Oświadczam, że w miesiącu..... 20.... r. wydatki moje/mojej rodziny**

**łącznie wyniosły:**

Czynsz	
Energia elektryczna	
Gaz	
Woda	
Alimenty	
Opłaty za dom pomocy społecznej	
Opłaty za szkołę/bursę/internat	
Opłaty za przedszkole	
Opłaty rodziców/opiekunów prawnych za pobyt dziecka w placówce dziennej lub całodobowej	
Opłaty rodziców za pobyt dziecka w pieczy zastępczej	
Wydatki na leki i leczenie	
Inne – jakie?.....	
.....	
.....	

Art. 233. § 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

***Przed złożeniem oświadczenia zostałem/am pouczone/na przez pracownika socjalnego GOPS w Rybnie – Panią ..... o w/w odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania.***

***Jestem świadomy/ma odpowiedzialności za treść składanego oświadczenia.***

.....  
(pieczęć i podpis osoby reprezentującej Podmiot)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)



.....  
(miejscowość, data)

## O Ś W I A D C Z E N I E

Ja, niżej podpisany/a .....legitymujący/a  
się dowodem osobistym ..... zamieszkały/a  
.....96-514 Rybno  
pouczony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233§1 Kodeksu Karnego\*  
oświadczam:

1. Że zostałem/am poinformowany/a , iż udzielenie pracownikowi socjalnemu informacji niezgodnych ze stanem faktycznym może spowodować wyegzekwowanie zwrotu bezprawnie uzyskanych świadczeń z pomocy społecznej, do egzekucji administracyjnej włącznie, zgodnie z art. 98 i 104 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm. )
2. W ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku lub w okresie pobierania świadczenia z pomocy społecznej nie uzyskałem /am jednorazowego dochodu przekraczającego pięciokrotnie kwotę kryterium dochodowego wynikającego z ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.)
3. Nie uzyskałem/am jednorazowego dochodu należnego za dany okres. Oświadczam również ,że w podanych wyżej okresach wymienionych dochodów nie osiągnęła żadna z osób prowadzących ze mną wspólne gospodarstwo domowe, podanych do wywiadu rodzinnego(dotyczy osób w rodzinie).
4. Nie otrzymuje żadnych wynagrodzeń, świadczeń pieniężnych lub w naturze z jakichkolwiek tytułów (np. działalności gospodarczej , udziałów, rent, alimentów itp.) poza ujawnionymi pracownikowi socjalnemu Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rybnie.

5. Zobowiązuje się również poinformować pracownika socjalnego Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rybnie o każdej zmianie mojej sytuacji majątkowej, osobistej która wiąże się z podstawą do przyznania świadczeń z pomocy społecznej – art. 109 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 z późn.zm.).

.....  
(pieczęć i podpis osoby reprezentującej Podmiot)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

.....  
(miejsce zamieszkania)

96-514 Rybno

.....  
(kod pocztowy)

## OŚWIADCZENIE

Upředzony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny – (tj. Dz.U. z 2021 r., poz. 2345 ze zm.), tj: Art. 233. § 1. **Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.**

Oświadczam, że

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Art. 233. § 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

***Przed złożeniem oświadczenia zostałem/am pouczony/na o w/w odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania.***

***Jestem świadomy/ma odpowiedzialności za treść składanego oświadczenia.***

.....  
(pieczęć i podpis osoby reprezentującej Podmiot)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko) (miejscowość)  
\_\_\_\_\_  
(adres)  
\_\_\_\_\_

### OŚWIADCZENIE O STANIE MAJĄTKOWYM<sup>1)</sup>

Ja, \_\_\_\_\_,  
(imię i nazwisko)

urodzony(-na) \_\_\_\_\_,  
(data i miejscowość)

oświadczam, że na stan majątkowy mojej rodziny / mój<sup>2)</sup> składają się<sup>3)</sup>:

#### I. Nieruchomości:

– Lokal mieszkalny:

nie posiadam

posiadam (wielkość w [m<sup>2</sup>], tytuł prawny):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

– Dom:

nie posiadam

posiadam (wielkość w [m<sup>2</sup>], tytuł prawny):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

– Place, działki:

nie posiadam

posiadam (powierzchnia w [m<sup>2</sup>]):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

– Gospodarstwo rolne:

nie posiadam

posiadam (rodzaj, liczba hektarów, w tym przeliczeniowych):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>1)</sup> Należy uwzględnić majątek objęty wspólnością ustawową oraz majątek osobisty.

<sup>2)</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>3)</sup> Zaznaczyć właściwe  lub .

**II. Ruchomości:**

– Samochody:

nie posiadam

posiadam (typ, rocznik, wartość szacunkowa):

---

---

– Maszyny:

nie posiadam

posiadam (rodzaj, wartość szacunkowa):

---

---

– Inne:

nie posiadam

posiadam (rodzaj, wartość szacunkowa):

---

---

**III. Posiadane zasoby:**

– Pieniężne (oszczędności, papiery wartościowe itp.):

nie posiadam

posiadam (wartość nominalna):

---

---

– Przedmioty wartościowe:

nie posiadam

posiadam (wartość szacunkowa):

---

---

**IV. Inne, dodatkowe informacje o stanie majątkowym:**

---

---

---

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

\_\_\_\_\_  
(podpis)