

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY W ZWIĄZKU Z PRYZNANIEM DODATKU MIESZKANIOWEGO

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 przyjmuję do wiadomości, że:

Administrator danych:

Administratorem, czyli podmiotem decydującym o tym, które dane osobowe będą przetwarzane oraz w jakim celu, i jakim sposobem, jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Helu, ul. Wiejska 50; email: kontakt@mopshel.pl

Inspektor ochrony danych:

We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, ma Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem ochrony danych na adres mailowy: iod@gohel.pl

Cel przetwarzania:

Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznania dodatku mieszkaniowego.

Podstawa przetwarzania:

Państwa dane osobowe przetwarzamy na podstawie ustawy z dnia 21 czerwca 2001r. o dodatkach mieszkaniowych oraz zgoda osoby, której dane dotyczą.

Odbiorcy danych:

Odbiorcami Państwa danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa. Są nimi również podmioty, które świadczą nam usługi (np. serwis oprogramowania, w którym przetwarzamy Państwa dane).

Okres przechowywania:

Państwa dane osobowe przetwarzane na czas realizacji celu, a po jego zakończeniu na czas archiwizacji wynikającej z przepisów prawa tj. 5 lat.

Prawa osób:

Mają Państwo prawo do: ochrony swoich danych osobowych, dostępu do nich, sprostowania, prawo do ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl).

Ponadto w odniesieniu do danych przetwarzanych na podstawie zgody mają Państwo prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofać się ze zgody można w formie wysłania żądania na nasz adres e-mail lub adres pocztowy. Konsekwencją wycofania się ze zgody będzie brak możliwości przetwarzania przez nas tych danych

ZGODA WNIOSKODAWCY O PRYZNANIE DODATKU MIESZKANIOWEGO NA PRZETWARZANIE DANYCH

Ja, niżej podpisany oświadczam, że:

☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody na przetwarzanie prywatnego numeru telefonu w celu kontaktów w sprawach związanych z przyznaniem dodatku mieszkaniowego:

.....
(numer telefonu)

.....
(data)

.....
(imię i nazwisko oraz czytelny podpis)

WNIOSEK
o przyznanie dodatku mieszkaniowego

1. Wnioskodawca

(imię i nazwisko, data urodzenia)

2. Adres zamieszkania

3. Nazwa i siedziba zarządcy domu

4. Tytuł prawny do zajmowanego lokalu :

a) najem

b) podnajem

c) spółdzielcze prawo do lokalu (lokatorskie lub własnościowe)

d) własność lokalu w spółdzielni mieszkaniowej

e) własność innego lokalu mieszkalnego

f) własność domu jednorodzinnego

g) własność budynku wielorodzinnego, w którym zajmuje lokal

h) inny tytuł prawny

i) bez tytułu prawnego, ale oczekujący na dostarczenie przysługującego lokalu zamiennego lub socjalnego

5. Powierzchnia użytkowa lokalu

w tym :

a) łączna powierzchnia pokoi i kuchni *)

b) powierzchnia zajmowana przez wnioskodawcę w przypadku najmu lub podnajmu części lokalu

6. Liczba osób niepełnosprawnych :

a) poruszających się na wózku

b) innych, jeżeli niepełnosprawność wymaga zamieszkiwania w oddzielnym pokoju

7. Sposób ogrzewania lokalu : centralne ogrzewanie - a) jest b) brak **)

8. Sposób ogrzewania wody : centralnie ciepła woda - a) jest b) brak **)

9. Instalacja gazu przewodowego a) jest b) brak **)

10. Liczba osób w gospodarstwie domowym

11. Razem dochody gospodarstwa domowego

(według deklaracji)

12. Łączna kwota wydatków na mieszkanie za ostatni miesiąc ***)

(według okazanych dokumentów)

Potwierdza zarządca domu pkt 2-5, 7-9, 12

(podpis zarządcy)

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
(podpis przyjmującego)

*) W przypadku przekroczenia powierzchni normatywnej o 30 %, ale nie więcej niż o 50 % pod warunkiem, że udział powierzchni pokoi i kuchni w powierzchni użytkowej lokalu nie przekracza 60 %

**) Niepotrzebne skreślić

***) Miesiąc, w którym składany jest wniosek

(miejscowość, data)

(imię i nazwisko składającego deklarację)

(dokładny adres)

Deklaracja o wysokości dochodów

za okres

(pełnych trzech miesięcy kalendarzowych poprzedzających datę złożenia wniosku)

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób:

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 1. Imię i nazwisko | wnioskodawca, |
| data urodzenia | |
| 2. Imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa |
| data urodzenia | |
| 3. Imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa |
| data urodzenia | |
| 4. Imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa |
| data urodzenia | |
| 5. Imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa |
| data urodzenia | |
| 6. Imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa |
| data urodzenia | |
| 7. Imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa |
| data urodzenia | |

Oświadczam, że w podanym wyżej okresie dochody moje i wymienionych wyżej kolejno członków mojego gospodarstwa domowego wyniosły :

L.p. 1)	Miejsce pracy - nauki 2)	Źródło dochodu	Wysokość dochodu w zł
1	2	3	4

Razem dochód gospodarstwa domowego:

Średni łączny dochód 1 członka gospodarstwa domowego wynosi zł, to jest miesięcznie zł

Składając osobiście niniejszą deklarację oświadczam, że jest mi wiadome, że dokumenty na których podstawie zadeklarowałem(am) dochody, jestem zobowiązany(a) przechowywać przez okres 3 lat, a uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w deklaracji.

(podpis przyjmującego)

(podpis składającego deklarację)

Objaśnienia:

1.) Podać liczbę porządkową według wykazu osób zamieszczonego przed tabelą, 2.) Wymienić oddzielnie każde źródło dochodu.

.....
pieczęć zakładu pracy

.....
miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH w celu przyznania dodatku mieszkaniowego

Pan(i)

PESEL : zam. 84-150 Hel, ul.

jest zatrudniony w.....

od dnia na czas

**Dochód za okres pełnych trzech miesięcy kalendarzowych poprzedzających datę
złożenia wniosku**

Miesiąc	Dochód brutto	Koszty uzyskania	Składki na ubezp. emeryt. rentowe i chorobowe	Dochód* 2-(3+4)
1	2	3	4	5
RAZEM:				

*za dochód uważa się wszelkie przychody po odliczeniu kosztów ich uzyskania po odliczeniu składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz chorobowe, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, chyba, że zostały już zaliczone do kosztów uzyskania przychodu.

.....
pieczęć i podpis osoby upoważnionej