Załącznik do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2022 r. (poz. 941)

WZÓR

Wniosek o świadczenie pieniężne za zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia obywatelom Ukrainy przybywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium Ukrainy

Dane wnioskodawcy

Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu*

PESEL lub NIP*

Adres e-mail*

Numer telefonu*

Liczba osób, na które wnioskuję o przyznanie świadczenia*

Adres miejsca pobytu osób przyjętych do zakwaterowania
*(Miejscowość, kod pocztowy, ulica, numer domu, numer mieszkania)**

Numer rachunku płatniczego, na który wypłacane zostanie świadczenie*

Oświadczenia wnioskodawcy*

Oświadczam, że:

- zapewniono na własny koszt zakwaterowanie i wyżywienie osobie wskazanej w *"karcie osoby przyjętej do zakwaterowania"*, stanowiącej załącznik do niniejszego wniosku;
- za osobę przyjętą do zakwaterowania na wskazany okres nie wypłacono już świadczenia;
- za okres, którego dotyczy wniosek, nie otrzymano dodatkowego wynagrodzenia, w tym za wynajem;
- dane podane we wniosku są prawdziwe.

Oświadczenie składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(data i podpis osoby składającej oświadczenie /podpis dokumentu elektronicznego)

Na podstawie art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

wnoszę o:

☐ **przyznanie** ☐ **przedłużenie przyznania**

- świadczenia pieniężnego za zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia obywatelom Ukrainy.

Uzasadnienie przedłużenia wypłaty świadczenia powyżej 120 dni
Wypełnij to pole, jeśli wnioskujesz o przedłużenie przyznania świadczenia

* Pola oznaczone symbolem gwiazdki są wymagane

.....

(data i podpis osoby składającej wniosek / podpis dokumentu elektronicznego)

Załącznik
do wniosku o świadczenie pieniężne za zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia obywatelom Ukrainy
przybywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium Ukrainy

Karta osoby przyjętej do zakwaterowania

Imię i nazwisko*

PESEL*

W poniższych polach zakreśl znakiem X dni, w których zapewniono zakwaterowanie i wyżywienie danej osobie*

Luty

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**
Brak możliwości wnioskowania o świadczenie za ten okres																											

Marzec

1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**	**31**

Kwiecień

1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**

Maj

1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**	**31**

Czerwiec

1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**

Lipiec

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Sierpień

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Wrzesień

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

Październik

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Liczba dni łącznie*

Wypełnia Urząd – Liczba dni łącznie x dzienna wysokość świadczenia w zł

* Pola oznaczone symbolem gwiazdki są wymagane

Ośrodek Pomocy Społecznej
w Konstancinie-Jeziornie
ul. Rycerska 13
05-510 Konstancin-Jeziorna
tel. (0-22) 756-34-84, fax. 756-34-84

REGON: 002158231 ***NIP: 123-05-00-379***

Klauzula Informacyjna

Zgodnie z art. 13, 14 i 15 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) - zwanego dalej RODO informuję, iż:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie ul. Rycerska 13 05-510 Konstancin-Jeziorna, reprezentowanym przez Kierownika Panią Ewę Michalską
2) Dane osobowe pozyskiwane są od wnioskodawcy, osób trzecich i innych instytucji publicznych na potrzeby prowadzonej sprawy.
3) Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań publicznych własnych i zleconych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, lub art. 9 ust. 2 lit. b, RODO. Ośrodek przetwarza dane osobowe, co do których istnieje obowiązek prawny ich podania w zakresie zwykłych i szczególnych danych osobowych. Jednakże niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora może spowodować pozostawienie sprawy bez rozpatrzenia. Przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze; Przetwarzanie jest niezbędne do wykonania czynności związanych z realizacją świadczenia na podstawie art. 13 ustawy z dnia 12 marca 2022 r o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa
   - w innych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
4) Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa
5) Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wskazanych w pkt. 3 celów, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa,
6) Osobom, w zakresie danych osobowych ich dotyczących, przysługuje prawo: dostępu do danych osobowych, sprostowania danych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzasadnione jest, iż dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z przepisami RODO.
7) Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych: iodo@opskonstancinjeziorna.pl tel 22 756 34 84 wew 19
8) Podanie Pani/Pana danych jest wymogiem ustawowym, wynika z realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

.....

(data, podpis czytelnie imieniem i nazwiskiem)