Przygodzice, dnia……..r.

……..
Imię i nazwisko

……..

……..

Adres zamieszkania

PESEL

NR TELEFONU

Data wpływu do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Przygodzicach i numer wniosku

NUMER KONTA I NAZWA BANKU…….

WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA Z POMOCY SPOŁECZNEJ

Proszę o przyznanie:

……

……

……

Uzasadnienie:

……

……

……

……

……

……. ……

Pracownik przyjmujący wniosek **Podpis Klienta**

Informacja:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję Panią/Pana, że: administratorem Pani/Pana danych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Przygodzicach z siedzibą w Przygodzicach, ul. Wrocławska 50,

- dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych to: e-mail: GOPSPRZYGODZICE@OSW.PL
- celem przetwarzania Pani/Pana danych jest pomoc społeczna, a podstawą prawną przetwarzania jest ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2023, poz. 901 ze zm.).;
- podanie danych jest wymogiem ustawowym/wymogiem umownym/warunkiem zawarcia umowy/dobrowolne* i jest/nie jest*

Pani/Pan zobowiązana/y podać dane osobowe, a konsekwencjami niepodania danych są*:niemożność rozpatrzenia wniosku;

- odbiorcami Pani/Pana danych są: Pani/Pana dane nie będą przekazywane innym podmiotom jak tylko tym, które uprawnione są do nich na mocy przepisów prawa;
- Pani/Pana dane będą przechowywane do/przez*: 5 lat od ustania korzystania z pomocy;
- przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do swoich danych, do ich sprostowania, do usunięcia, do ograniczenia lub sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;
- może Pani/Pan wnieść skargę do organu nadzorczego, jeśli uważa Pani/Pan przetwarzanie Pani/Pana danych narusza Pani/Pana prawa lub rozporządzenie;