

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO „BON WYSPIARZA SENIORA”**Część I wniosku (wypełnia wnioskodawca):****1. Dane osoby składającej wniosek, zwanej dalej „wnioskodawcą”**

Nazwisko					Imię				
PESEL					Data urodzenia (dzień – miesiąc – rok)				
					____ - ____ - ____				
Adres stałego zamieszkania									
Miejscowość							Kod pocztowy		
Ulica					Numer domu		Numer mieszkania		
Numer telefonu: (dane nieobowiązkowe ale niezbędne do wyjaśniania ewentualnych wątpliwości)									

2. Właściwe zaznaczyć:

☐ **Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku stale zamieszkuję na terenie Gminy Miasto Świnoujście i zamieszkiwałam/em tu nieprzerwanie przez okres, co najmniej 5 lat bezpośrednio przed złożeniem wniosku (dotyczy osób zameldowanych w Świnoujściu).**

☐ TAK☐ NIE

☐ **Oświadczam, że stale zamieszkuję na terenie Gminy Miasto Świnoujście ale nie posiadam zameldowania na jej terenie. Dołączam dokumenty potwierdzające fakt stałego zamieszkiwania na jej terenie przez okres co najmniej 5 lat bezpośrednio przed złożenia wniosku (mogą to być w szczególności: deklaracja wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, umowa najmu lub użyczenia lokalu, umowa o pracę, dokument potwierdzający rozliczenie podatku dochodowego w Urzędzie Skarbowym w Świnoujściu, korespondencja z instytucją wypłacającą świadczenia, itp.).**

☐ TAK☐ NIE

3. Numer rachunku bankowego do wypłaty świadczenia (numer rachunku – 26 cyfr):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię i nazwisko właściciela konta

4. Na podstawie art. 6 ust.1 lit a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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. Urzędowy Unii Europejskiej 4.5.2016L 119 PL z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Świnoujściu moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku w celu weryfikacji i przyznania świadczenia pieniężnego "Bon Wyspiarza Seniora".

Świnoujście, dnia

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Część II wniosku (wypełnia osoba rozpatrująca wniosek):

1. Weryfikacja daty urodzenia: spełnia ☐ / nie spełnia ☐
2. Weryfikacja adresu zamieszkania: spełnia ☐ / nie spełnia ☐
3. Prawomocne orzeczenie sądu o wyznaczeniu opiekuna prawnego albo kuratora dla osoby ubezwłasnowolnionej częściowo lub akt notarialny o ustanowieniu pełnomocnictwa (gdy wniosek dotyczy osoby mającej przedstawiciela ustawowego): przedłożono ☐ / nie przedłożono ☐
4. Do wniosku dołączono:
.....
.....
.....

Świnoujście, dnia

(podpis i pieczęć osoby rozpatrującej wniosek)

Część III wniosku: Rozstrzygnięcie o świadczeniu pieniężnym „Bon Wyspiarza Seniora”

przyznano ☐ / nie przyznano ☐

Świnoujście, dnia

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do rozstrzygnięcia o świadczeniu pieniężnym)