

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO „BON WYSPIARZA SENIORA”

Część I wniosku (wypełnia wnioskodawca):

1. Dane osoby składającej wniosek, zwanej dalej „wnioskodawca”

Nazwisko	Imię												
PESEL <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												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. ☐ Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku stale zamieszkuję na terenie Gminy Miasto Świnoujście i **zamieszkiwałam/em tu stale przez okres, co najmniej 36 miesięcy bezpośrednio przed złożeniem wniosku** (dotyczy osób zameldowanych w Świnoujściu).
 3. ☐ 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 36 miesięcy bezpośrednio przed dniem złożenia wniosku** (mogą to być w szczególności: umowa najmu lub użyczenia lokalu, umowa o pracę, dokument potwierdzający rozliczenie podatku dochodowego w Urzędzie Skarbowym w Świnoujściu, korespondencja z instytucją wypłacającą świadczenia, deklaracja wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, itp.).

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

[illegible]

Imię i nazwisko właściciela konta

5. 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 (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)