

Nazwa podmiotu realizującego świadczenia:
Adres:

## WNIOSEK O PRYZNANIE DODATKU MIESZKANIOWEGO

### 1. DANE WNIOSKODAWCY

Imię	Nazwisko
Numer PESEL	
Numer dokumentu potwierdzającego tożsamość wnioskodawcy w przypadku braku numeru PESEL	

### 2. ADRES ZAMIESZKANIA WNIOSKODAWCY

Kod pocztowy	Miejscowość	
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania

### 3. NAZWA I ADRES ZARZĄDCY BUDYNKU ALBO INNEJ OSOBY UPRAWNIONEJ DO POBIERANIA NALEŻNOŚCI ZA LOKAL MIESZKALNY

Nazwa
Adres

### 4. TYTUŁ PRAWNY DO LOKALU MIESZKALNEGO (właściwie zaznaczyć)

<input type="checkbox"/>	najem
<input type="checkbox"/>	podnajem
<input type="checkbox"/>	spółdzielcze prawo do lokalu (lokatorskie lub własnościowe)
<input type="checkbox"/>	własność lokalu w spółdzielni mieszkaniowej
<input type="checkbox"/>	własność lokalu mieszkaniowego
<input type="checkbox"/>	własność domu jednorodzinnego
<input type="checkbox"/>	własność budynku wielorodzinnego, w którym zajmuje lokal
<input type="checkbox"/>	inny tytuł prawny
<input type="checkbox"/>	bez tytułu prawnego, oczekujący na dostarczenie przysługującego lokalu zamiennego lub socjalnego

### 5. POWIERZCHNIA UŻYTKOWA LOKALU

Powierzchnia użytkowa lokalu: ..... m <sup>2</sup> , w tym: 5a) łączna powierzchnia pokoi i kuchni <sup>1)</sup> .....m <sup>2</sup> 5b) powierzchnia zajmowana przez wnioskodawcę, w przypadku najmu lub podnajmu części lokalu..... m <sup>2</sup>
---

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

## 6. LICZBA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Liczba osób niepełnosprawnych ....., w tym: 6a) poruszających się na wózku inwalidzkim..... 6b) innych, których niepełnosprawność wymaga zamieszkiwania w oddzielnym pokoju.....
---

## 7. TECHNICZNE WYPOSAŻENIE LOKALU MIESZKALNEGO (właściwie zaznaczyć)

<b>7a. Sposób ogrzewania lokalu (wyposażenie w centralne ogrzewanie):</b>	
<input type="checkbox"/>	tak
<input type="checkbox"/>	nie
<b>7b. Sposób przygotowywania ciepłej wody użytkowej (wyposażenie w centralną instalację ciepłej wody):</b>	
<input type="checkbox"/>	tak
<input type="checkbox"/>	nie
<b>7c. Instalacja gazu przewodowego:</b>	
<input type="checkbox"/>	tak
<input type="checkbox"/>	nie

## 8. LICZBA OSÓB W GOSPODARSTWIE DOMOWYM

Liczba osób w gospodarstwie domowym: .....
--

## 9. ŁĄCZNE DOCHODY CZŁONKÓW GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Łączne dochody członków gospodarstwa domowego: .....
--

## 10. ŁĄCZNA KWOTA WYDATKÓW NA MIESZKANIE ZA OSTATNI MIESIĄC

Łączna kwota wydatków na mieszkanie za ostatni miesiąc <sup>2)</sup> : ..... (według okazanych dokumentów)
---

Punkty 2-5, 7, 10 wniosku potwierdza zarządca budynku albo inna osoba uprawniona do pobierania należności za lokal mieszkalny

.....  
(podpis zarządcy)

**Całość dodatku mieszkaniowego proszę przekazać do zarządcy / osoby uprawnionej do pobierania należności za lokal mieszkalny  
TAK / NIE<sup>3)</sup>**

.....  
(podpis przyjmującego)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

2) Miesiąc poprzedzający miesiąc, w którym składany jest wniosek  
3) Niepotrzebne skreślić

**DEKLARACJA**  
**O DOCHODACH GOSPODARSTWA DOMOWEGO**  
**W OKRESIE .....**  
**(trzech miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku)**

**1. DANE WNIOSKODAWCY**

Imię		Nazwisko	
Data urodzenia (dd/mm/rrrr)			
Kod pocztowy		Miejscowość	
Ulica		Nr domu	Nr mieszkania

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

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia (dd/mm/rrrr/)	Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą
1.		__-__-____	
2.		__-__-____	
3.		__-__-____	
4.		__-__-____	
5.		__-__-____	
6.		__-__-____	
7.		__-__-____	
8.		__-__-____	
9.		__-__-____	
10.		__-__-____	

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

Lp. <sup>4)</sup>	Miejsce pracy lub nauki <sup>5)</sup>	Źródło dochodu	Wysokość dochodu w zł
<b>RAZEM DOCHODY CZŁONKÓW GOSPODARSTWA DOMOWEGO:</b>			

Średni miesięczny dochód na jednego członka gospodarstwa domowego wynosi .....zł  
to jest miesięcznie ..... zł

**Oświadczam, że:  
„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”**

.....  
(podpis przyjmującego)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

4) Należy podać liczbę porządkową według osób zamieszczonych przed tabelą.  
5) Należy wymienić każde miejsce pracy lub nauki oraz źródło dochodu.

**\*PODANIE NUMERU TELEFONU NIE JEST OBOWIĄZKOWE**

**ZGODA NA WYKORZYSTYWANIE NUMERU TELEFONU**

IMIĘ I NAZWISKO	NUMER TELEFONU
-----------------	----------------

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci podanego przeze mnie numeru telefonu przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gostyniu w celu:

- kontaktu w zakresie toczącego się postępowania administracyjnego,  
 powiadamiania mnie krótką wiadomością tekstową SMS o możliwości odbioru decyzji przyznającej świadczenie

w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. a 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych).

Jestem świadoma/y przysługującego mi prawa do wycofania zgody, jak również faktu, że wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z przetwarzaniem, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem, a moje dane w podanym wyżej zakresie będą przetwarzane jedynie w celu archiwalnym do potwierdzenia istnienia zgody przed datą jej cofnięcia.

Zgoda może być w każdej chwili wycofana poprzez złożenie oświadczenia.

.....  
(data i podpis)

<b>KLAUZULA INFORMACYJNA – dodatki mieszkaniowe</b>	
Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję:	
<b>Administrator danych osobowych</b>	Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gostyniu z siedzibą przy ul. Wrocławskiej 250, 63-800 Gostyń, tel. 65 300 22 40, e-mail: mgops@gostyn.pl
<b>Inspektor danych osobowych</b>	Z inspektorem ochrony danych może Pani/Pan kontaktować się pod adresem: Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Wrocławska 250, 63-800 Gostyń, e-mail: iod@mgopsgostyn.pl
<b>Cele przetwarzania danych osobowych</b>	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu: - ubiegania się o przyznanie dodatku mieszkaniowego lub realizacji dodatku mieszkaniowego, - archiwizacji dokumentów, - kontaktu w zakresie toczącego się postępowania administracyjnego oraz powiadamiania krótką wiadomością tekstową SMS o możliwości odbioru decyzji przyznającej świadczenie (jeśli wyrazi Pani/Pan zgodę).
<b>Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych</b>	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie: - art. 6 ust.1 lit. c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. b w związku z ustawą z dnia 21 czerwca 2001 roku o dodatkach mieszkaniowych, ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, - art. 6 ust. 1 lit. a RODO - zgody na przetwarzanie danych osobowych - inne dane w zakresie nieokreślonym przepisami prawa
<b>Odbiorcy danych osobowych lub kategorie odbiorców</b>	Pani/Pana dane osobowe będą przekazane wyłącznie podmiotom, które są uprawnione do ich otrzymania przepisami prawa. Ponadto mogą być one ujawnione podmiotom, z którymi Ośrodek zawarł umowę na świadczenie usług serwisowych dla systemów informatycznych wykorzystywanych przy ich przetwarzaniu.

<b>Informacje o zamiarze przekazania danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej</b>	Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gostyniu nie przekaze Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
<b>Okres przechowywania danych osobowych lub kryteria ustalenia tego okresu</b>	Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów, w jakich zostały zebrane, a następnie archiwizowane przez okres wskazany w Rzeczowym wykazie akt Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gostyniu – 5 lat.
<b>Prawa osób, których dane dotyczą</b>	Posiada Pani/Pan prawo do: 1. dostępu do swoich danych osobowych, 2. sprostowania swoich danych osobowych, 3. usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, 4. przenoszenia danych osobowych do innego administratora, 5. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych, 6. wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem (danych przetwarzanych na podstawie art. 6 ust.1 lit. a RODO, art. 9 ust. 2 lit. a RODO), z zastrzeżeniem, że niektóre z tych praw mogą podlegać ograniczeniu ze względu na podstawę prawną przetwarzania danych osobowych.
<b>Informacja o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego</b>	Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
<b>Obowiązek podania danych osobowych</b>	Podanie danych osobowych jest obowiązkowe, gdy wynika z przepisów prawa, a dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody. Niepodanie danych osobowych uniemożliwi realizację zadań ustawowych, w tym ustalenie prawa do wnioskowanych świadczeń.
<b>Profilowanie danych osobowych</b>	Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.