

Imię i nazwisko

Sanok, dnia.....

Adres

PESEL

tel. kontaktowy

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sanoku
38-500 Sanok, ul. Zaulek Dobrego Wojaka Szwejka 4
tel: (13) 46-080-30, fax: (13) 46-080-31**

**W N I O S E K
o wydanie zaświadczenia**

Na podstawie art. 217 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r., - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2021 r., poz.735 ze zm.), zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia dotyczącego **pobierania/nie pobierania** świadczeń w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Sanoku:

w okresie od wynikających z:

1/ ustawy o pomocy społecznej/ zasiłek: stały, celowy, specjalny celowy, okresowy, dożywianie, usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze/

2/ ustawy o funduszu alimentacyjnym,

3/ ustawy o świadczeniach rodzinnych, ustawy o zasiłku dla opiekunów:

/ zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego, zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, świadczenie rodzicielskie, specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekuna, jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka/

4/ ustawy o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (500 PLUS),

5/ świadczeń w ramach programu "DOBRY START",

6/ ustawy o dodatku mieszkaniowym i dodatku energetycznym,

7/ świadczenia z tytułu opieki nad chorym dzieckiem (składka społeczna, składka zdrowotna),

8/ inne

na: imię i nazwisko..... PESEL :

na: imię i nazwisko PESEL :

na: imię i nazwisko PESEL :

na: imię i nazwisko PESEL :

na: imię i nazwisko PESEL :

Zaświadczenie jest niezbędne celem przedłożenia w
(nazwa instytucji)

(* zaznaczyć właściwe)

.....
(własnoręczny, czytelny podpis wnioskodawcy)

Kluczula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze – Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Sanoku

Tożsamość Administratora	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sanoku reprezentowany przez Dyrektora Ośrodka
Dane kontaktowe Administratora	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sanoku ul. Zaulek Dobrego Wojaka Szwejka 4, 38-500 Sanok email: sekretariat@mops.sanok.pl tel/fax: (13) 4608030/(13)4608031
Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych	Z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych poprzez email jolanta.nowak@mops.sanok.pl lub pisemnie na adres Administratora.
Cele i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane tylko w celach i zadaniach realizowanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sanoku ustalonych do wykonania Statutem Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sanoku przyjętym Uchwałą Nr XXX/263/12 Rady Miasta Sanoka z dnia 04 października 2012 roku z późniejszymi zmianami oraz w obrębie zadań zleconych przepisami prawa. Przetwarzane Pani/Pana dane osobowe odbywają się tylko w obrębie obowiązujących przepisów.
Odbiorcy danych osobowych	Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane tylko w przypadkach przewidzianych przepisami prawa bądź na podstawie zgody wnioskodawcy.
Okres przez, który dane osobowe będą przechowywane	Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Sanoku przez okres wymagalny i zgodny z Zarządzeniem Nr 26/2017 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sanoku z dnia 18 września 2017 roku w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitego rzeczowego wykazu akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania składnicy akt.
Przekazywanie danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej	Nie dotyczy
Informacja o prawie dostępu do danych osobowych	Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania jeżeli są nieprawidłowe lub uzupełnienie niekompletnych danych osobowych, w tym poprzez przedstawienie dodatkowego oświadczenia.
Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego	Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli sądzi Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy 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)
Źródło pochodzenia danych osobowych	Pani/Pana dane osobowe pochodzą z informacji, którą Pani/Pan podają we wniosku/podaniu/prośbie. W dalszym etapie pracownik Ośrodka prowadzący postępowanie w konkretnym zakresie pozyskuje dane z instytucji, baz danych, zbiorów, programów, systemów itd. dopuszczalnych przepisami prawa.
Informacja o dowolności bądź obowiązku podania danych osobowych	Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych w celu realizacji wskazanego przez Panią/Pana zadania jest wymogiem ustawowym. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie nierozpatrzenie Pani/Pana wniosku/podania/prośby.
Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu	Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany ani też w formie profilowania.

Podstawa prawna:

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) oraz ustawa z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (t.j.Dz.U. z 2019r., poz.1781 z późn.zm.)

**Potwierdzenie pobierania / nie pobierania świadczeń w Miejskim Ośrodku
Pomocy Społecznej w Sanoku**

Dział	Rodzaj pobieranego/ nie pobieranego świadczenia	Okres pobieranego / nie pobieranego świadczenia	Kwota pobieranego o świadczenia	Podpis pracownika potwierdzającego informacje
--------------	--	--	--	--

**Pomoc
Społeczna**

Dział	Rodzaj pobieranego/ nie pobieranego świadczenia	Okres pobieranego / nie pobieranego świadczenia	Kwota pobieranego o świadczenia	Podpis pracownika potwierdzającego informacje
--------------	--	--	--	--

Fundusz alimentacyjny				
----------------------------------	--	--	--	--

Dział	Rodzaj pobieranego/ nie pobieranego świadczenia	Okres pobieranego / nie pobieranego świadczenia	Kwota pobieranego o świadczenia	Podpis pracownika potwierdzającego informacje
--------------	--	--	--	--

**Świadczenia
rodzinne**

--	--	--	--	--

Dział	Rodzaj pobieranego/ nie pobieranego świadczenia	Okres pobieranego / nie pobieranego świadczenia	Kwota pobieranego o świadczenia	Podpis pracownika potwierdzającego informacje
--------------	--	--	--	--

**Świadczenie
wychowawcze
(500+)**

--	--	--	--	--

Dział	Rodzaj pobieranego/ nie pobieranego świadczenia	Okres pobieranego / nie pobieranego świadczenia	Kwota pobieranego o świadczenia	Podpis pracownika potwierdzającego informacje
Dodatki mieszkaniowe				