

Imię i nazwisko..... Stężyca,.....

adres zameldowania: .....

.....

PESEL.....

adres zamieszkania ( jeśli jest inny niż zameldowania)

.....

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**

**ul. Parkowa 1**

**83-322 Stężyca**

**WNIOSEK O PRYZNANIE ZASIŁKU CELOWEGO Z PROGRAMU OSŁONOWEGO  
W ZAKRESIE POMOCY NA ZAKUP LEKARSTW DLA STARSZYCH  
MIESZKAŃCÓW GMINY STĘŻYCA NA LATA 2024-2028**

Proszę o przyznanie zasiłku celowego z "Programu osłonowego w zakresie pomocy na zakup lekarstw dla starszych mieszkańców gminy Stężyca na lata 2024-2028" .

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że :

1. Ukończyłem/łam 65 rok życia,
2. Jestem mieszkańcem gminy Stężyca, zameldowanym na pobyt stały w tej gminie.
3. Zawarte we wniosku dane są prawdziwe. W przypadku ich zmiany oraz zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stężycy.
4. Uzyskałem / nie uzyskałem \* dofinansowanie na ten cel z innego źródła lub lekarstwa nieodpłatnie, w szczególności w czasie przybywania w szpitalu, domu pomocy społecznej i innych instytucjach zapewniających całodobową opiekę i leczenie.

5. Jestem osobą\*:

długotrwale chorą

niepełnosprawną

ponoszę wydatki na zakup lekarstw i potrzebuję dofinansowania do ich zakupu

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

czytelny podpis wnioskodawcy



## OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celach pomocy społecznej - Program osłonowy w zakresie pomocy na zakup leków dla starszych mieszkańców gminy Stężyca na lata 2024-2028

.....  
(data, imię i nazwisko)

### KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stężycy** (adres ul. Parkowa 1, 83-322 Stężyca, tel. kontaktowy: 58 882-89-41).
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: [inspektor@cbi24.pl](mailto:inspektor@cbi24.pl).
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu: pomocy społecznej- Program osłonowy w zakresie pomocy na zakup leków dla starszych mieszkańców gminy Stężyca na lata 2024-2028
4. Dane osobowe będą przetwarzane do czasu cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a) ww. Rozporządzenia.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
  - żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych.
  - cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
  - wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, przy czym konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości udzielenia pomocy.

Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pan/Pani decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

Zapoznałam/łem się

\_\_\_\_\_  
(data, imię i nazwisko)