

Wyszków, dnia

Do
Ośrodka Pomocy Społecznej w Wyszkowie
Dział Świadczeń Rodzinnych

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisana/y
(imię i nazwisko)

PESEL

Adres do korespondencji*

* uzupełnić tylko w przypadku wniosku o przesłanie zaświadczenia

proszę o wystawienie zaświadczenia o:

* właściwe podkreślić

- 1.* pobieraniu świadczeń rodzinnych / świadczeń z funduszu alimentacyjnego / świadczenia wychowawczego / świadczenia „Dobry Start” / zasiłku dla opiekuna
- 2.* o wysokości pobranych świadczeń za okres
- 3.* nie pobieraniu świadczeń rodzinnych / świadczeń z funduszu alimentacyjnego / świadczenia wychowawczego / świadczenia „Dobry Start” / zasiłku dla opiekuna

Zaświadczenie przedłożę w
celem uzyskania

.....
czytelny podpis osoby składającej wniosek

Jednocześnie upoważniam Panią/Pana
(imię i nazwisko)

Nr dokumentu potwierdzającego tożsamość
do odebrania w/w zaświadczenia.

.....
czytelny podpis osoby składającej wniosek

Zaświadczenie odebrałam/em w dniu

.....
czytelny podpis osoby składającej wniosek

Klauzula informacyjna

dla osób składających wnioski o wydanie zaświadczenia o korzystaniu bądź nie korzystaniu ze świadczeń oraz innych form pomocy realizowanych przez OPS w Wyszkanie

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (zwane także "RODO") informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Wyszkanie, z siedzibą przy ul. 3 Maja 16, 07-200 Wyszkanie, reprezentowany przez Dyrektora, dalej OPS.
- 2) Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych (IOD), z którym można się kontaktować w sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych pod adresem e-mail: iod@ops.wyszkow.pl lub za pośrednictwem poczty na adres Administratora.
- 3) Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu wystawienia zaświadczenia o korzystaniu bądź nie korzystaniu ze świadczeń oraz innych form pomocy realizowanych przez OPS, w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. c,e RODO w związku z art. 217 Kodeksu postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r. - ich przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.
- 4) Dane przez Panią/Pana udostępnione mogą być przekazane wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
- 5) Dane przez Panią/Pana udostępnione nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 6) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres niezbędny do załatwienia sprawy oraz przechowywane przez okres wskazany w przepisach ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
- 7) Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych, prawo ich sprostowania. Korzystanie z uprawnień przysługujących osobie, której dane dotyczą, realizowane jest w oparciu o zasady i przepisy Kodeksu Postępowania Administracyjnego. Dostęp do akt postępowania czy sprostowania realizowany jest w oparciu o zasady KPA.
- 8) Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO). Adres: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa.
- 9) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych odbywa się na podstawie obowiązujących regulacji prawnych.
- 10) Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o którym mowa w ogólnym rozporządzeniu o ochronie danych.