

.....
nazwisko i imię, PESEL

....., dnia r.
/miejsowość/

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Woli Krzysztoporskiej
ul. Szkolna 6, 97-371 Wola Krzysztoporska

WNIOSEK

Wnoszę o przyznanie

.....
/podać rodzaj pomocy np. finansowa: zasiłek celowy z przeznaczeniem na zakup..., zasiłek okresowy, pomoc rzeczowa /

UZASADNIENIE WNIOSKU

.....
.....
.....
.....
.....
.....

OŚWIADCZENIE

1. Jestem* osobą samotnie gospodarującą
.... Jestem* osobą w rodzinie/osobowej

2. Moja trudna sytuacja wynika** z:

- 1) ubóstwa
- 2) sieroctwa
- 3) bezdomności
- 4) bezrobocia
- 5) niepełnosprawności
- 6) długotrwałej lub ciężkiej choroby
- 7) przemocy w rodzinie
- 8) ochrony macierzyństwa lub wielodzietności
- 9) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego
- 10) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego
- 11) alkoholizmu lub narkomanii
- 12) zdarzenia losowego
- 13) inna/jaka

2. **Zobowiązuję się** do dostarczenia w terminie do dnia r. wszystkich wymaganych przez pracownika socjalnego dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia mojej sprawy.

4. **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie przez GOPS moich danych osobowych w postępowaniu administracyjnym w związku z ubieganiem się o udzielenie pomocy. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) 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. Zachęcamy do zapoznania się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych w portalu GOPS w Woli Krzysztoporskiej www.gops-wola.pl

*niepotrzebne skreślić

**wybierz właściwe

.....
/podpis osoby składającej wniosek/