

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO „BON SENIORA”

I. Część wniosku (wypełnia wnioskodawca) ¹

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 z późn. zm.), za złożenie fałszywego oświadczenia²

1. Ja, niżej podpisany

.....
(imię i nazwisko, data urodzenia)

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

oświadczam, że stale zamieszkuję na terenie Gminy Miasto Świnoujście w dniu złożenia wniosku i zamieszkiwałam/em tu stale przez okres co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed złożeniem wniosku oraz wnoszę o przyznanie świadczenia pieniężnego „Bon Seniora”

Adres zamieszkania:

kod pocztowy miejscowość

ulica numer domu

numer mieszkania numer telefonu ³

Adres do korespondencji: kod pocztowy miejscowość

ulica numer domu

2. Forma realizacji ⁴ – przyznane świadczenie pieniężne „Bon Seniora” proszę przekazać:

na rachunek bankowy numer: (imię i nazwisko właściciela konta)

.....
.....

przekazem pocztowym na adres:

.....

3. Zostałam/em poinformowany, że w przypadku niezastosowania się do wezwania w sprawie weryfikacji uprawnień do uzyskania świadczenia pieniężnego „Bon Seniora”, wniosek będzie pozostawiony bez rozpoznania.

Świnoujście, dnia

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Na podstawie 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 (Dz. Urzędowy Unii Europejskiej 4.5.2016L 119 PL z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Świnoujściu moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku w celu weryfikacji i przyznania świadczenia pieniężnego „Bon Seniora”.

Świnoujście, dnia

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

