

WNIOSEK

o przyznanie dopłaty na częściowe pokrycie opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi

1. **Dane wnioskodawcy** (tj. właściciela osoby/podmiotu, który złożył deklarację o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi dla danej nieruchomości)

Imię i nazwisko/nazwa: _____

Adres zamieszkania/siedziby :

Miejscowość: _____

ul. _____ nr domu/lokalu _____

kod pocztowy: _____

nr telefonu _____ e- mail: _____

2. Adres nieruchomości na której powstają odpady komunalne

Miejscowość: _____

ul. _____ nr domu/lokalu _____

3. Liczba osób zamieszkujących nieruchomość wykazanych w deklaracji _____

4. Liczba osób na które składany jest wniosek o dopłatę _____

5. Liczba gospodarstw domowych na które składany jest wniosek _____

6. Kryteria na podstawie których składany jest wniosek o przyznanie dopłaty¹ *:

dochód na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie nie przekracza 200% kryterium dochodowego określonego w art. 8 ustawy o pomocy społecznej^{2**}

liczba osób spełniająca wskazane kryterium, na które składany jest wniosek o dopłatę _____

ukończony 65 rok życia, a dochód ustalony zgodnie z ustawą o pomocy społecznej na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie nie przekracza 300% kryterium dochodowego określonego w art. 8 ustawy o pomocy społecznej^{3***}

¹*uwaga można wnioskować o przyznanie dopłaty wyłącznie na podstawie spełnienia jednego z kryteriów w stosunku do poszczególnych członków gospodarstwa domowego

²** do wniosku należy dołączyć oświadczenie o członkach gospodarstwa domowego i wysokości dochodów wg. wzoru stanowiącego załącznik do wniosku. Dochód uprawniający do dopłaty w ramach tego kryterium to kwota do 1402zł w przypadku osoby samotnie gospodarującej i do 1056zł na osobę w rodzinie w przypadku gospodarstw wieloosobowych

³*** do wniosku należy dołączyć oświadczenie o członkach gospodarstwa domowego i wysokości dochodów stanowiące załącznik do wniosku. Dochód uprawniający do dopłaty w ramach tego kryterium to kwota do 2103zł w przypadku osoby samotnie gospodarującej i do 1584zł na osobę w rodzinie w przypadku gospodarstw wieloosobowych

liczba osób spełniająca wskazane kryterium, na które składany jest wniosek o dopłatę: _____

- całkowita niezdolność do pracy w rozumieniu art.6 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej w przypadku osób powyżej 16 roku życia, legitymowanie się orzeczeniem o niepełnosprawności w przypadku osób poniżej 16 roku życia lub niezdolność do samodzielnej egzystencji^{4****}

liczba osób spełniająca wskazane kryterium, na które składany jest wniosek o dopłatę: _____

7. Oświadczam, że :

- Posiadam Kartę Mieszkańca Gminy Michałowice
- Nie korzystam ze zwolnienia wynikającego z Uchwały Rady Gminy podjętej na podstawie art.6k ust.4 ustawy o utrzymaniu w czystości i porządku w gminach (tj. z tytułu spełnienia kryterium socjalnego lub na podstawie Karty Dużej Rodziny) w części dotyczącej osób na które składany jest wniosek o dopłaty
- Złożyłem/łam deklarację o wysokości opłat za gospodarowanie odpadami komunalnymi i wypełniam obowiązek zbierania odpadów komunalnych w sposób selektywny
- mam świadomość, iż przyznana dopłata zostanie przekazana bezpośrednio na numer konta rozliczeniowego prowadzonego przez Urząd Gminy Michałowice w celu rozliczenia należności wynikających ze złożonej deklaracji o wysokości opłat za gospodarowanie odpadami komunalnymi dla wskazanej nieruchomości
- informacje zawarte we wniosku oraz jego załącznikach są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym; znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 233§ 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny

Prawdziwość danych zawartych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
Data i podpis składającego wniosek

Dokumenty dołączone do wniosku:

- Oświadczenie o członkach gospodarstwa domowego i wysokości dochodów
- dokumenty potwierdzające wysokość dochodów wskazane w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej np. zaświadczenia o dochodach, decyzje
- dokument potwierdzający całkowitą niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji a w przypadku dzieci do 16 roku życia potwierdzający niepełnosprawność

^{4 ****}do wniosku należy dołączyć dokument potwierdzający całkowitą niezdolność do pracy albo zaliczenie do I lub II grupy inwalidów lub legitymowanie się znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

dla następujących osób: imię i nazwisko _____

Przyjmuję do wiadomości, iż:

- administratorem danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Michałowice adres Reguły, Aleja Powstańców Warszawy 1, 05-816 Michałowice (budynek Urzędu Gminy Michałowice) 1 05-816 Michałowice tel. (22) 350-91-20; fax (22) 350-91-21 e-mail: sekretariat@gops.michalowice.p
- administrator danych wyznaczył inspektora ochrony danych, adres do korespondencji e-mail: iodo.gops@michalowice.pl
- zebrane dane osobowe będą przetwarzane przez administratora danych w celu realizacji zadań wynikających z realizacji „Gminnego programu wsparcia mieszkańców w opłatach za gospodarowanie odpadami komunalnymi w 2021roku”
- dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w celu przyznania dopłaty na podstawie w/w programu;
- zebrane dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom publicznym uprawnionym do przetwarzania danych osobowych na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa oraz podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora w związku z wykonywaniem powierzonego im zadania w drodze zawartej umowy, np. dostawcom wsparcia informatycznego;
- dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa zgodnie z obowiązującą Instrukcją Kancelaryjną;
- dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany,
- na podstawie art. 15 RODO ma Pan/i prawo dostępu do swoich danych osobowych;
- na podstawie art. 16 RODO ma Pan/i prawo do sprostowania danych osobowych;
- w przypadku naruszenia przepisów RODO ma Pan/i prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

—
Data i podpis składającego wniosek

Informacje dotyczące sposobu przyznawania i realizacji dopłaty:

1. W przypadku złożenia nieprawidłowo wypełnionego wniosku podmiot realizujący wzywa osobę ubiegającą się o pomoc do poprawienia lub uzupełnienia wniosku w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania. Niezastosowanie się do wezwania skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.
2. W przypadku, gdy osobałoży wniosek bez wymaganych dokumentów (w szczególności dokumentów potwierdzających spełnienie wykazanych kryteriów dopłaty), podmiot realizujący świadczenia przyjmuje wniosek i wyznacza termin nie krótszy niż 14 dni i nie dłuższy niż 30 dni na uzupełnienie brakujących dokumentów. Niezastosowanie się do wezwania skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.
3. Dopłata udzielana jest na okresy 6 miesięcy, trwające odpowiednio od stycznia do czerwca do lipca do grudnia.
4. Nabór wniosków na pełne okresy, jest w terminach odpowiednio: od stycznia do końca lutego oraz od czerwca do końca lipca. W przypadku wniosków złożonych po upływie terminów określonych w zdaniu poprzedzającym, dopłaty udziela się od miesiąca złożenia wniosku do końca okresu.
5. Wysokość przysługującej dopłaty stanowi iloczyn przysługującej kwoty dla danego kryterium, liczby uprawnionych osób oraz liczby miesięcy na jakie jest udzielana dopłata.

6. Wysokość przysługującej dopłaty przekazywana jest na indywidualny numer konta rozliczeniowego prowadzony przez Urząd Gminy Michałowice.
7. Przyznanie dopłaty następuje przez wpisanie wnioskodawcy, spełniającego kryteria określone w programie do zestawienia osób uprawnionych do dopłaty.
8. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Michałowice przekazuje zestawienie osób uprawnionych do Urzędu Gminy w celu zweryfikowania podanych danych z danymi wynikającymi ze złożonych deklaracji o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi i liczbą wskazanych w deklaracji osób .
9. Po otrzymaniu pozytywnej weryfikacji z Urzędu Gminy, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Michałowice dokonuje jednorazowego przelewu przysługującej dopłaty za okresy nie dłuższe niż 6 miesięcy na indywidualne konta rozliczeniowe.
- 10.** O negatywnej weryfikacji wniosku Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Michałowice zawiadamia wnioskodawcę na piśmie.