DŚR.590. .2022

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie  w sprawie świadczenia pieniężnego za zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia obywatelom Ukrainy | **BURMISTRZ MIASTA RUMI** |

**Wniosek o świadczenie pieniężne za zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia obywatelom Ukrainy przybywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium Ukrainy**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE WNIOSKODAWCY** | |
| 01. Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu\* | |
| 02. PESEL lub NIP\* | 03. Adres e-mail\* |
| 04. Numer telefonu\* | 05. Liczba osób, na które wnioskuję o przyznanie świadczenia\* |
| Adres miejsca pobytu osób przyjętych do zakwaterowania\*  84-230 Rumia, ul. ............................................................................ ........ / ........   nr domu/nr mieszkania | |

NUMER RACHUNKU PŁATNICZEGO, NA KTÓRY WYPŁACANE ZOSTANIE ŚWIADCZENIE\*

Imię i nazwisko właściciela konta: .............................................................................................................................

Pełna nazwa banku: ....................................................................................................................................................

Nr rachunku bankowego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Oświadczenia wnioskodawcy**\*

Oświadczam, że:

 zapewniono zakwaterowanie i wyżywienie osobie wskazanej w *”karcie osoby przyjętej do zakwaterowania”,* stanowiącej załącznik do niniejszego wniosku;

 za osobę przyjętą do zakwaterowania na wskazany okres nie wypłacono już świadczenia;

 za okres, którego dotyczy wniosek, nie otrzymano dodatkowego wynagrodzenia, w tym za wynajem;

 dane podane we wniosku są prawdziwe.

Oświadczenie składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……………………………………………………  
(data i podpis osoby składającej oświadczenie

/podpis dokumentu elektronicznego)

Na podstawie art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

**wnoszę o:**

**□ przyznanie**

**□ przedłużenie przyznania**

**- świadczenia pieniężnego za zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia obywatelom Ukrainy.**

Uzasadnienie przedłużenia wypłaty świadczenia powyżej 60 dni

*Wypełnij to pole, jeśli wnioskujesz o przedłużenie przyznania świadczenia*

\* Pola oznaczone symbolem gwiazdki są wymagane

………………………………………………

(data i podpis osoby składającej wniosek / podpis dokumentu elektronicznego)

|  |
| --- |
| **Obowiązek informacyjny dla osoby ubiegającej się o świadczenie pieniężne za zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia obywatelom Ukrainy** |

**Administrator danych**

Administratorem, czyli podmiotem decydującym o tym, które dane osobowe będą przetwarzane oraz w jakim celu, i jakim sposobem, jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi.

* adres korespondencyjny ul. Ślusarska 2; 84-230 Rumia;
* numer telefonu (58) 58 671 05 56;
* możliwe jest również skorzystanie z [elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP](https://epuap.gov.pl/): adres skrzynki    /MOPSRUMIA/SkrytkaESP
* niezależnie od wprowadzonego kanału komunikacji poprzez skrzynkę podawczą osoby, które nie dysponują środkami do składania kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub podpisu elektronicznego potwierdzonego profilem zaufanym ePUAP, w sprawach danych osobowych mogą korzystać z poczty e-mail [sekretariat@mops.rumia.pl](mailto:sekretariat@mops.rumia.pl)

**Inspektor ochrony danych**

We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, macie Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem ochrony danych na adres mailowy: [iodo@mops.rumia.pl](mailto:iodo@mops.rumia.pl)

**Cel przetwarzania**

Celem przetwarzania Państwa danych osobowych jest realizacja zadania publicznego polegającego na zapewnieniu pomocy w zakresie zapewnienia schronienia emigrantom wojennym z Ukrainy.

**Podstawa przetwarzania danych**

Państwa dane osobowe przetwarzamy realizując zadnia w interesie publicznym na podstawie art. 6 ust. 1 lit. d i e rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE w związku z ustawą z 26 kwietnia 2007 roku o zarządzaniu kryzysowym.

**Okres przechowywania danych**

Państwa dane osobowe przetwarzane w tamach zarzadzania kryzysowego będą danymi podlegającymi kategorii A, czyli będą przechowywane bezterminowo.

**Odbiorcy danych**

Odbiorcami Państwa danych osobowych będą podmioty realizujace zadania na podstawie przepisów prawa oraz podmioty realizujące zadania administratora na podstawie umów cywilnoprawnych.

**Prawa osób**

Macie Państwo prawo do: ochrony swoich danych osobowych, dostępu do nich, uzyskania ich kopii, sprostowania, prawo do ograniczenia ich przetwarzania, prawo do sprzeciwu oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl).

**Informacja o wymogu podania danych**

Podanie przez danych osobowych jest dobrowolne, lecz nie podanie ich uniemożliwi realizację oferowanej pomocy.

**Karta osoby przyjętej do zakwaterowania** Załącznik do wniosku o świadczenie pieniężne za zapewnienie zakwaterowania   
i wyżywienia obywatelom Ukrainy przybywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,   
w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium Ukrainy

Imię i nazwisko\* PESEL lub w przypadku braku rodzaj oraz

numer/seria dokumentu potwierdzającego tożsamość\*

# W poniższych polach zakreśl znakiem X dni, w których zapewniono zakwaterowanie i wyżywienie danej osobie\*

**Luty**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** |
| *Brak możliwości wnioskowania o świadczenie za ten okres* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |

**Marzec**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Kwiecień**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Maj**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Liczba dni łącznie\* Wypełnia Urząd – Liczba dni łącznie x dzienna wysokość świadczenia w zł

\* Pola oznaczone symbolem gwiazdki są wymagane

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Karta osoby przyjętej do zakwaterowania** Załącznik do wniosku o świadczenie pieniężne za zapewnienie zakwaterowania   
i wyżywienia obywatelom Ukrainy przybywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium Ukrainy

Imię i nazwisko\* PESEL lub w przypadku braku rodzaj oraz

numer/seria dokumentu potwierdzającego tożsamość\*

# W poniższych polach zakreśl znakiem X dni, w których zapewniono zakwaterowanie i wyżywienie danej osobie\*

**Luty**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** |
| *Brak możliwości wnioskowania o świadczenie za ten okres* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |

**Marzec**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Kwiecień**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Maj**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Liczba dni łącznie\* Wypełnia Urząd – Liczba dni łącznie x dzienna wysokość świadczenia w zł

\* Pola oznaczone symbolem gwiazdki są wymagane

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Karta osoby przyjętej do zakwaterowania Załącznik do wniosku o świadczenie pieniężne za zapewnienie zakwaterowania   
i wyżywienia obywatelom Ukrainy przybywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium Ukrainy

Imię i nazwisko\* PESEL lub w przypadku braku rodzaj oraz

numer/seria dokumentu potwierdzającego tożsamość\*

# W poniższych polach zakreśl znakiem X dni, w których zapewniono zakwaterowanie i wyżywienie danej osobie\*

**Luty**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** |
| *Brak możliwości wnioskowania o świadczenie za ten okres* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |

**Marzec**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Kwiecień**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Maj**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Liczba dni łącznie\* Wypełnia Urząd – Liczba dni łącznie x dzienna wysokość świadczenia w zł

\* Pola oznaczone symbolem gwiazdki są wymagane