

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
ul. Biskupa Nankera 103
41-949 Piekary Śląskie
tel 322879503, 322883574
NIP: 498-01-08-463
REGON: 003455014

CZEŚĆ IV
DOTYCZY OSÓB LUB RODZIN KORZYSTAJĄCYCH ZE ŚWIADCZEŃ
POMOCY SPOŁECZNEJ
(AKTUALIZACJA WYWIADU)

A. DANE OSOBY, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD

1	Imię			
2	Nazwisko			
3	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość			
4	Nr PESEL			
5	Adres zamieszkania*	kod pocztowy:	miejscowość:	
		ulica:	nr domu:	nr mieszkania:
		telefon:		
		symbol terytorialny:		
	Miejsce pobytu osoby bezdomnej			
6	Adres do korespondencji			
7	Dane opiekuna prawnego / kuratora**			
	Imię			
	Nazwisko			
	Obywatelstwo			
	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość:		Nr PESEL:	
8	Adres zamieszkania	kod pocztowy:	miejscowość:	
		ulica:	nr domu:	nr mieszkania:
		telefon:		
		symbol terytorialny:		
9	Dotychczas otrzymywane świadczenia – na podstawie ostatniej decyzji:			
10	Aktualna łączna wysokość dochodu (zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca			
11	Aktualna wysokość dochodu na osobę w rodzinie			

* W przypadku bezdomnego – ostatnie miejsce zameldowania na pobyt stały (w przypadku braku możliwości ustalenia – ostatni możliwy do potwierdzenia adres).

** Niepotrzebne skreślić.

ce 2021

h c

Nr sprawy 88/2021

Załącznik do umowy nr 3

D. PLAN POMOCY I DZIAŁAŃ NA RZECZ OSOBY LUB RODZINY

1	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)	
2	Dochód na osobę w rodzinie	
3	Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 8 ust. 1 lub 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)	
4	Formy i zakres proponowanej pomocy:	
	rodzaj i zakres	źródło finansowania
	świadczenia pieniężne	
	świadczenia niepieniężne	
	świadczenia niepieniężne w formie usług opiekuńczych	
	inne formy wsparcia	

(miejsowość i data)

(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

cy 2021

WZ

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

..... Piekary Śląskie, dnia

OŚWIADCZENIE O STANIE MAJĄTKOWYM¹

Ja,,
(imię i nazwisko)

urodzony(-na).....,
(data i miejscowość)

oświadczam, że na stan majątkowy mojej rodziny/ mój²⁾ składają się³⁾:

I. Nieruchomości:

- Lokal mieszkalny

nie posiadam

posiadam (wielkość w m², tytuł prawny):

.....
.....

- Dom

nie posiadam

posiadam (wielkość w m², tytuł prawny):

.....
.....

- Place, działki:

nie posiadam

posiadam (powierzchnia w m²):

.....
.....

- Gospodarstwo rolne:

nie posiadam

posiadam (rodzaj, liczba hektarów, w tym przeliczeniowych):

.....
.....

1) Należy uwzględnić majątek objęty wspólnością ustawową oraz majątek osobisty.

2) Niepotrzebne skreślić.

3) Zaznaczyć właściwe lub

ce Barył

nic

Nr sprawy 88/2021

Załącznik nr 4 do umowy

II. Ruchomości:

- Samochody:

nie posiadam posiadam (typ, rocznik, wartość szacunkowa):

.....
.....

- Maszyny:

nie posiadam posiadam (rodzaj, wartość szacunkowa):

.....
.....

- Inne:

nie posiadam posiadam (rodzaj, wartość szacunkowa):

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

III. Posiadane zasoby:

- Pieniężne (oszczędności, papiery wartościowe itp.):

nie posiadam posiadam (wartość nominalna):

.....
.....

- Przedmioty wartościowe:

nie posiadam posiadam (wartość szacunkowa):

.....
.....

IV. Inne, dodatkowe informacje o stanie majątkowym:

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

Jestem świadomy 9-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis)

cz 2021

nc

Nr sprawy 89/2021

Załącznik nr 5 do umowy

Piekary Śląskie, dnia

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania osoby składającej oświadczenie

.....

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia .
Ja niżej podpisany składam oświadczenie następującej treści:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
podpis i pieczęć osoby odbierającej oświadczenie

.....
podpis składającego oświadczenie

Eguy

nc

PROTOKÓŁ ZGŁOSZENIA / WNIOSKU*

Sporządzony w dniu w Piekarach Śląskich ,

CZĘŚĆ I

Zgłoszenie/wniosek* forma przyjęcia:

osobiście*	telefonicznie*	e-mail*
------------	----------------	---------

1. Dane osoby zgłaszanej do pomocy :

Pan/Pani

Adres

2. Dane osoby wnoszącej, jeśli wnoszący zwraca się o pomoc dla osoby drugiej.

Pan/Pani

Adres

3. Do protokołu wnosi o :

- a) udzielenie pomocy dla siebie i osób wspólnie prowadzących gospodarstwo domowe
- b) udzielenie pomocy dla której jest przedstawicielem ustawowym,
- c) udzielenie pomocy dla osoby zainteresowanej od której uzyskała zgodę na działanie w jej imieniu,
- d) udzielenie pomocy poprzez podjęcie wobec osoby działań interwencyjnych

wnoszący załączył/a do protokołu następujące dokumenty:

.....
.....

Ustalono, że następujące dokumenty:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

strona przedłoży w terminie przeprowadzenia wywiadu.

Przed podpisaniem protokół został odczytany.

.....
(podpis pracownika przyjmującego protokół zgłoszenia/wniosku*)

.....
(podpis wnoszącego**)

CZĘŚĆ II

Wszczęte na wniosek strony*

Postępowanie wszczęte z urzędu*

Oświadczam, że wyrażam zgodę* / nie wyrażam* zgody na wszczęcie postępowania.

.....
data i podpis strony/ przedstawiciela ustawowego

Oświadczam, że wyrażam zgodę* / nie wyrażam zgody* na prowadzenie postępowania wszczętego w dniu

.....
data i podpis strony/ przedstawiciela ustawowego

*niepotrzebne skreślić

** wypełnić w przypadku uzyskania zgody na prowadzenie postępowania

ce Bawp

h2

CZĘŚĆ III

Oświadczenie o warunkach przyznania pomocy

1. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o:
 - a) konieczności przeprowadzenia wywiadu środowiskowego (rodzinnego) w miejscu zamieszkania (pobytu) w celu ustalenia sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej oraz przygotowania dokumentów stanowiących podstawę ustalenia stanu zdrowia oraz faktycznej sytuacji osobistej i majątkowej, a także ustalenia powodów ubiegania się o świadczenia pomocy społecznej,
 - b) obowiązku zawiadamiania ośrodka o każdej zmianie swojego adresu, w tym adresu elektronicznego, w razie zaniedbania tego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny,
 - c) możliwości czynnego udziału w postępowaniu administracyjnym, wglądu do moich akt osobowych w ustalonym z pracownikiem socjalnym terminie i w godzinach pracy Ośrodka oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dokumentów, materiałów i zgłoszonych żądań.
2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany:
 - a) o konieczności niezwłocznego poinformowania o każdej zmianie sytuacji materialnej mojej i/lub członków rodziny pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym która wiąże się z podstawą przyznania świadczenia. Nie wypełnienie tego obowiązku może być podstawą do uznania przyznanego mi świadczenia jako nienależnie pobranego,
 - b) iż świadczenia nienależnie pobrane tzn. świadczenia pieniężne uzyskane na podstawie przedstawionych nieprawdziwych informacji lub nie poinformowania o zmianach o których mowa w pkt.a - podlegają zwrotowi niezależnie od dochodu rodziny,
 - c) że, zgodnie z art. 104 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej należności z tytułu wydatków na świadczenia z pomocy społecznej, z tytułu opłat określonych przepisami ustawy oraz z tytułu nienależnie pobranych świadczeń podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji,
 - d) w przypadku nie wyrażenia zgody na przeprowadzenie wywiadu środowiskowego lub uniemożliwienie jego przeprowadzenia w ustalonym terminie oraz w przypadku nie przedstawienia wymaganych dokumentów o których mowa w pkt. 1 ppkt. a może zostać wydana decyzja odmowna,
 - e) zostało wszczęte postępowanie zgodnie z art. 61 kodeksu postępowania administracyjnego.
3. Zgodnie z art. 13 RODO Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO) informujemy, iż:
 - a) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Piekarach Śląskich z siedzibą przy ul. Biskupa Nankera 103, 41-949 Piekary Śląskie, (nr tel.: 32 288 35 74, adres e-mail: biuro@mopr.piekary.pl), reprezentowany przez Dyrektora – Macieja Gazdę.
 - b) MOPR w Piekarach Śląskich wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod numerem telefonu: 32 288 35 74 lub adresem e-mail: iod@mopr.piekary.pl
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z art.6. ust.1 lit. c RODO, art.6 ust.1 lit. a RODO oraz art.6. ust.1 lit. e RODO.
5. MOPR w Piekarach Śląskich może pozyskiwać i przetwarzać Pani/Pana dane osobowe w celu:
 - a) realizacji zadań własnych i zleconych miasta oraz powiatu z zakresu pomocy społecznej oraz zadań wynikających z innych ustaw określonych w Statucie Ośrodka,
 - b) prowadzenia działań informacyjnych i edukacyjno - promocyjnych dotyczących zadań Ośrodka,
 - c) zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia MOPR w Piekarach Śląskich poprzez monitoring z zachowaniem prywatności i godności osób,
 - d) dostarczania do Ośrodka nowych zasobów materialnych, usług i praw,
 - e) obsługi procesów rekrutacji.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być tylko podmioty uprawnione do odbioru Pani/Pana danych, w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w ustawie o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
8. W związku z przetwarzaniem przez MOPR w Piekarach Śląskich, Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO z zastrzeżeniem, że udostępniane dane osobowe nie mogą ujawniać informacji niejawnych, ani naruszać tajemnic prawnie chronionych, do których zachowania zobowiązany jest administrator danych; sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO; ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 RODO; prawo do wniesienia skargi do właściwego organu do spraw ochrony danych osobowych.
9. Pani/Pana danych nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu (art. 22 RODO).

W związku z powyższym wyrażam zgodę* / nie wyrażam zgody* na przeprowadzenie wywiadu środowiskowego w dniu:.....

.....
(data)

.....
(podpis strony/ przedstawiciela ustawowego)

*niepotrzebne skreślić

CZĘŚĆ IV

1. Korespondencje kierować na adres.....
.....
2. W przypadku przyznania pomocy proszę o :
wypłatę w kasie MOPR * przelew na rachunek bankowy należący do*:
..... nr
..... nr
..... nr
przekaz pocztowy na adres*.....
3. Decyzję odbiorę osobiście lub proszę przesłać na wskazany we wniosku adres*.....
.....
4. W trakcie wywiadu środowiskowego przedstawiono następujące dokumenty do wglądu:
a) dowód osobisty tak/nie*
b) skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub książeczkę zdrowia tak/nie*
c) inny dokument stwierdzający tożsamość (jaki)
d) inne
.....
5. Do wywiadu środowiskowego dołączono następujące dokumenty :
a) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności / orzeczenie o niepełnosprawności tak/nie*
b) decyzja ZUS / dowód otrzymania świadczenia z ZUS tak/nie*
c) zaświadczenia o wysokości zarobków tak/nie*
d) inne
.....
6. Pozostałe dokumenty niezbędne do zakończenia postępowania:
a).....
b).....
c).....
d).....
7. Wyżej wymienione dokumenty zobowiązuje się dostarczyć do dnia

.....
(podpis pracownika socjalnego)

.....
(podpis strony/ przedstawiciela ustawowego)

*niepotrzebne skreślić

** wypełnić w przypadku uzyskania zgody na prowadzenie postępowania

E. Gajda

LC

