

**Oświadczenie o stanie rodzinnym, majątkowym i sytuacji materialnej****I. Dane identyfikacyjne osoby ubiegającej się o przyznanie ulgi:**

- a) Nazwisko i imię.....
- b) stan cywilny.....
- c) PESEL.....
- d) Miejsce zamieszkania.....
- e) Numer telefonu kontaktowego .....

**II. Informacja o sytuacji majątkowej:**

## 1. Praca zarobkowa

| wnioskodawca   | współmałżonek / osoba/y pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym |                |                |                |                |
|----------------|---|----------------|----------------|----------------|----------------|
|                | 1   | 2              | 3              | 4              | 5              |
| tak / nie      | tak / nie   | tak / nie      | tak / nie      | tak / nie      | tak / nie      |
| miejsce pracy: | miejsce pracy:  | miejsce pracy: | miejsce pracy: | miejsce pracy: | miejsce pracy: |
|                |   |                |                |                |                |

- W przypadku zatrudnienia proszę przedłożyć zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu i o wysokości osiąganego dochodu z ostatnich trzech miesięcy przez wnioskodawcę i współmałżonka oraz osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym

## 2. Przychody z innych źródeł np.: działalność gospodarcza, wynajem pokoi, praca dorywcza.

| wnioskodawca | współmałżonek / osoba/y pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym |           |           |           |           |
|--------------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
|              | 1   | 2         | 3         | 4         | 5         |
| tak / nie    | tak / nie   | tak / nie | tak / nie | tak / nie | tak / nie |
| forma :      | forma:  | forma:    | forma:    | forma:    | forma:    |
|              |   |           |           |           |           |

- W przypadku osiąganych przychodów proszę złożyć przez wnioskodawcę i współmałżonka oraz osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym oświadczenia o osiągniętej wysokości.



### III. Informacja o sytuacji rodzinnej :

1. Liczba osób zamieszkujących we wspólnym gospodarstwie domowym (poza wnioskodawcą i małżonkiem):

dzieci .....

inne osoby.....

ich łączne dochody (netto).....

(proszę podać wysokość dochodu netto za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku)

2. Liczba osób pozostających na utrzymaniu wnioskodawcy i ich wiek:

1)..... 2)..... 3).....

4)..... 5)..... 6).....

### IV. Wydatki

1. Zobowiązania finansowe - miesięcznie:

- Czynsz (wysokość).....

- Opłaty za media (woda, energia, gaz, telefon) .....

.....

.....

- inne wydatki.....

.....

- Proszę dołączyć ostatnie odcinki z wysokością dokonywanych opłat

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.**

Imię i nazwisko.....

(czytelnie)

Data.....

Podpis.....

**Niniejszym podpisem wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu udzielenia ulgi w spłacie należności pieniężnych przypadających Miastu Katowice z tytułu pobytu w Miejskiej Izbie Wyrzeźwień i Ośrodku Pomocy dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Katowicach.**

Data.....

**Podpis.....**

**KLAUZULA INFORMACYJNA DLA OSÓB SKŁADAJACYCH WNIOSEK W CELU  
PRZEPROWADZENIA POSTĘPOWANIA ADMINISTRACYJNEGO DOT. UDZIELENIA ULGI W SPŁACIE  
NALEŻNOŚCI PIENIĘŻNYCH PRZYPADAJĄCYCH MIASTU KATOWICE Z TYTUŁU POBYTU W  
MIEJSKIEJ IZBIE WYTRZEŻWIEŃ I OŚRODKU POMOCY DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH OD  
ALKOHOLU W KATOWICACH**

W związku z wyrażoną zgodą na przetwarzanie danych osobowych informuję, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) :

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Katowice z siedzibą w Katowicach przy ul. Młyńskiej 4, e-mail: [urząd\\_miasta@katowice.eu](mailto:urząd_miasta@katowice.eu);
2. Prezydent Miasta Katowice wyznaczył Inspektora ochrony danych, który realizuje zadania zgodnie z art. 39 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. Kontakt e-mail : [iod@katowice.eu](mailto:iod@katowice.eu);
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia postępowania administracyjnego dot. udzielenia ulgi w spłacie należności pieniężnych przypadających Miastu Katowice z tytułu pobytu w Miejskiej Izbie Wytrzeźwień i Ośrodku Pomocy dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Katowicach na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a RODO oraz art. 9 ust 2 pkt a;
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający z przepisów prawa dot. archiwizacji tj. 10 lat;
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
6. Posiada Pani/Pan prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
7. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczące narusza przepisy ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. zgodnie z art. 77;
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem niezbędnym w celu przeprowadzenia postępowania administracyjnego dot. udzielenia ulgi w spłacie należności pieniężnych przypadających Miastu Katowice z tytułu pobytu w Miejskiej Izbie Wytrzeźwień i Ośrodku Pomocy dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Katowicach;
9. Powyższe nie dotyczy numeru telefonu, jednakże podanie telefonu kontaktowego w przypadku prowadzonego postępowania znacznie skraca czas ewentualnych wyjaśnień i korespondencji;
10. Podane przez Pana/Panią dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

## INFORMACJA

Wniosek w sprawie umorzenia lub rozłożenia na raty należności z tytułu pobytu w Miejskiej Izbie Wytrzeźwień i Ośrodku Pomocy dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Katowicach należy złożyć w kancelarii Urzędu Miasta Katowice przy Rynek 1 lub w Wydziale Nadzoru Właścicielskiego przy ul. 3 Maja 7 III piętro, pokój 301, w dniach od poniedziałku do piątku, w godzinach od 7.30 do 15.30.

Oprócz dokumentów wymienionych w załączniku do wniosku, do przedkładanych dokumentów należy dołączyć

obowiązkowo :

- zaświadczenia z Urzędu Skarbowego lub kopia rozliczenia rocznego przedkładanego do Urzędu Skarbowego (PIT) o osiągniętym przez wnioskodawcę, współmałżonka oraz osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym za ostatni rok dochodzie lub też o braku dochodu ,
- kopię przelewu lub dokonanej wpłaty opłaty skarbowej w wysokości **10 zł.**

dodatkowo :

- dokumenty dot. stanu zdrowia (np. zaświadczenia o niepełnosprawności, zaświadczenia od lekarza z informacją o stale zażywanych lekach, wypisy z ostatnich pobytów w szpitalu itp.),
- inne zaświadczenia obrazujące sytuację rodzinną Wnioskodawcy.

Ww. opłatę należy dokonać w kasie Urzędu Miasta Katowice przy ul. Pocztovej 5 bądź wykonując przelew na konto Urzędu Miasta Katowice ul. Młyńska 4 na niżej podany numer konta:

**Bank PKO BP S.A. Nr 52 1020 2313 2672 0211 1111 1111**

Zwolnienie z ww. opłaty skarbowej może nastąpić tylko w przypadku przedstawienia zaświadczenia z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej o korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej z tytułu ubóstwa.