

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
- (podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe)*

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**

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) - zwanego dalej RODO - informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Katowice z siedzibą w Katowicach przy ul. Młyńskiej 4, e-mail: urząd_miasta@katowice.eu.
2. Prezydent Miasta Katowice wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, e-mail : 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 lit. a oraz art. 9 ust 2 lit. a RODO.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający z przepisów prawa dot. archiwizacji tj. 10 lat lub do czasu cofnięcia zgody.
5. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania.
6. W przypadku danych podanych dobrowolnie (art.6 ust.1 lit. a RODO) posiada Pani/Pan prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Zgodę można cofnąć drogą, którą została wyrażona. Dane te służą jedynie ułatwieniu kontaktu ze stroną (ewentualne wyjaśnienia).
7. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO zgodnie z art. 77 na adres Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
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. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości wszczęcia postępowania.
9. Podane przez Pana/Panią dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania, o którym mowa a art. 22 RODO.

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 środy w godz. od 7.30 do 15.30, czwartek w godz. 7.30 do 17.00 oraz w piątek w godz. 7.30 do 14.00.

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 można dokonać, bez dodatkowych opłat, we wszystkich oddziałach Banku PKO BP S.A. na niżej podany numer konta:

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

Oddziały Banku PKO BP S.A. najbliższej zlikwidowanych kas Urzędu Miasta znajdują się w następujących lokalizacjach: plac Marii i Lecha Kaczyńskich, ul. Staromiejska, ul. Dworcowa, pl. K. Miarki.

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.