**Załącznik nr 1 Uchwały Nr X/54/19 Rady Gminy Iłowo – Osada z dnia 14 czerwca 2019 r.**

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**

**w Iłowie - Osadzie**

**ul. Staszica 1**

**13 – 240 Iłowo – Osada**

**WNIOSEK**

**o przyznanie dodatku energetycznego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.  | Wnioskodawca: |  |
|  |  | (imię i nazwisko) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.  | Adres zamieszkania: |  |
|  |  | (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. | PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4.Telefon: (dobrowolnie) |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5.  | Ilość osób w gospodarstwie domowym: |  |
|  |  |  |
| **OŚWIADCZENIE****Oświadczam, co następuje:*** powyższe dane są prawdziwe;
* zamieszkuję w miejscu dostarczania energii elektrycznej; mam przyznany dodatek mieszkaniowy;
* zapoznałem/am się z warunkami uprawniającymi do uzyskania zryczałtowanego dodatku energetycznego;
* umowa kompleksowa lub umowa sprzedaży energii elektrycznej zawarta z przedsiębiorcą energetycznym jest obowiązująca;
 |

|  |
| --- |
| **Do wniosku dołączam:*** kopie umowy kompleksowej lub umowy sprzedaży energii elektrycznej zawartą z przedsiębiorcą energetycznym (oryginał do wglądu).
* ……………………………………………………………………………………………………………………………
 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE FORMY PŁATNOŚCI**Zryczałtowany dodatek energetyczny proszę przekazywać: [ ]  Na wskazany rachunek bankowy: Nr rachunku:

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

Nazwa banku ……………………………………………………………...………………………….. [ ]  W formie gotówkowej. |

|  |
| --- |
| **INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH:**Podanie danych osobowych w niniejszym formularzu jest obowiązkowe. Dane te będziemy przetwarzać w celu załatwienia Pani/Pana sprawy.Podanie nr telefonu jest dobrowolne i służy do skontaktowania się z Panią/ Panem w sprawie niniejszego wniosku.Przetwarzanie jest obowiązkiem prawnym nałożonym na Gminę iłowo-Osada realizowanym przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Iłowie-Osadzie, w związku z realizacją ustawy z dnia 10 kwietnia 1997 r. Prawo energetyczne.Zgodnie z przepisami ww. ustawy podane dane osobowe będą przetwarzane przez okres nie dłuższy niż 5 lat od dnia zaprzestania wypłacania tego dodatku. W celu zapewnienia stałego dostępu do danych osobowych, ich skutecznego, bezbłędnego i bezpiecznego przetwarzania, rozwoju i utrzymania systemów informatycznych dane będą udostępniane dostawcom wykorzystywanych przez nas systemów informatycznych z zachowaniem poufności i bezpieczeństwa przetwarzania.W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych przysługuje Państwu:- prawo dostępu do danych osobowych,- prawo żądania sprostowania danych osobowych,- prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych,- prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.W celu skorzystania z powyższych praw prosimy kontaktować się z GOPS za pośrednictwem poczty tradycyjnej na adres: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Iłowie-Osadzie, ul. Staszica 1, 13-240 Iłowo-Osada, za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Iłowo-Osada**. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych pisemnie na adres Ośrodka Pomocy lub poprzez pocztę elektroniczną na adres iod@gopsilowo.plWięcej informacji na temat przetwarzania Pani/Pana danych osobowych znajduje się na stronie internetowej http://gops.ilowo-osada.biuletyn.net/?bip=2&cid=88&id=83 w zakładce Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych. |

**Prawdziwość danych zawartych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (data i podpis wnioskodawcy) |  | (data i podpis przyjmującego) |