**Do: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żukowie**

**DRUK DLA EMERYTA/RENCISTY[[1]](#footnote-1)**

**Nr rejestrowy…………………. Data wpływu ………………….….**

**WNIOSEK**

**o przyznanie pomocy finansowej w zakresie zmniejszania odpłatności za gospodarowanie odpadami komunalnymi zbieranymi w sposób selektywny**

# (Wniosek o przyznanie pomocy finansowej może złożyć tylko wnioskodawca, który złożył deklarację o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami oraz posiada uprawnienia wynikające z Uchwały NR LV/735/2023 RADY MIEJSKIEJ W ŻUKOWIE z dnia 31 stycznia 2023 r. w sprawie przyjęcia programu osłonowego w zakresie zmniejszenia wydatków mieszkańców Gminy Żukowo z tytułu opłat za gospodarowanie odpadami komunalnymi na rok 2023).

1. **DANE WNIOSKODAWCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko:** |  |
| **PESEL:** | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |
| **Adres zamieszkania:** |  |
| **Telefon, e-mail:** |  |
| **Numer KARTY MIESZKAŃCA:** |  |
| **Numer LEGITYMACJI EMERYTA/RENCISTY**  **wraz z datą ważności** |  |
| **Indywidualny numer konta klienta, na które uiszczane są opłaty za gospodarowanie odpadami:** |  |

1. **INFORMACJE O OSOBACH W GOSPODARSTWIE DOMOWYM.**

W skład mojego gospodarstwa domowego wchodzą następujące osoby(inne niż wymienione w pkt I):

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | Imię:………………………………………………………………………………………………..  Nazwisko:………………………………………………………………………………………….  PESEL: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Adres zamieszkania:……………………………………………………………………………..  Numer Karty Mieszkańca:………………………………………………………………………..  Numer Legitymacji Emeryta/Rencisty:………………………………………………………….  Data ważności w/w Legitymacji:…………………………………………………………………  Czy wnioskuje Pan/Pani o przyznanie pomocy finansowej dla wskazanej osoby: TAK/NIE[[2]](#footnote-2) |
| **2.** | Imię:………………………………………………………………………………………………..  Nazwisko:………………………………………………………………………………………….  PESEL: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Adres zamieszkania:……………………………………………………………………………..  Numer Karty Mieszkańca:………………………………………………………………………..  Numer Legitymacji Emeryta/Rencisty:………………………………………………………….  Data ważności w/w Legitymacji:…………………………………………………………………  Czy wnioskuje Pan/Pani o przyznanie pomocy finansowej dla wskazanej osoby: TAK/NIE2 |
| **3.** | Imię:………………………………………………………………………………………………..  Nazwisko:………………………………………………………………………………………….  PESEL: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Adres zamieszkania:……………………………………………………………………………..  Numer Karty Mieszkańca:………………………………………………………………………..  Numer Legitymacji Emeryta/Rencisty:………………………………………………………….  Data ważności w/w Legitymacji:…………………………………………………………………  Czy wnioskuje Pan/Pani o przyznanie pomocy finansowej dla wskazanej osoby: TAK/NIE2 |
| **4.** | Imię:………………………………………………………………………………………………..  Nazwisko:………………………………………………………………………………………….  PESEL: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Adres zamieszkania:……………………………………………………………………………..  Numer Karty Mieszkańca:………………………………………………………………………..  Numer Legitymacji Emeryta/Rencisty:………………………………………………………….  Data ważności w/w Legitymacji:…………………………………………………………………  Czy wnioskuje Pan/Pani o przyznanie pomocy finansowej dla wskazanej osoby: TAK/NIE2 |
| **5.** | Imię:………………………………………………………………………………………………..  Nazwisko:………………………………………………………………………………………….  PESEL: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Adres zamieszkania:……………………………………………………………………………..  Numer Karty Mieszkańca:………………………………………………………………………..  Numer Legitymacji Emeryta/Rencisty:………………………………………………………….  Data ważności w/w Legitymacji:…………………………………………………………………  Czy wnioskuje Pan/Pani o przyznanie pomocy finansowej dla wskazanej osoby: TAK/NIE[[3]](#footnote-3) |
| **6.** | Imię:………………………………………………………………………………………………..  Nazwisko:………………………………………………………………………………………….  PESEL: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Adres zamieszkania:……………………………………………………………………………..  Numer Karty Mieszkańca:………………………………………………………………………..  Numer Legitymacji Emeryta/Rencisty:………………………………………………………….  Data ważności w/w Legitymacji:…………………………………………………………………  Czy wnioskuje Pan/Pani o przyznanie pomocy finansowej dla wskazanej osoby: TAK/NIE3 |

1. **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY[[4]](#footnote-4)**

**Oświadczam, że:**

1. Złożyłem/złożyłam deklarację o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi:
2. TAK 
3. NIE 
4. Zbieram odpady w sposób selektywny:
5. TAK 
6. NIE 
7. Korzystam z innych form pomocy uwzględniających zmniejszenie wydatków za odbiór odpadów komunalnych (z wyłączeniem ulgi w związku z korzystaniem z przydomowego kompostownika do bioodpadów w zabudowach jednorodzinnych) np. umorzenia, rozłożenia na raty opłaty za odpady:
8. TAK 
9. NIE 
10. Wysokość dochodu w moim gospodarstwie domowym w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku **przekracza / nie przekracza *(niepotrzebne skreślić)*** 300% kryterium dochodowego z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj. kwoty 2.328,00 zł netto (dochód w gospodarstwie jednoosobowym) lub kwoty 1.800,00 zł netto (dochód na osobę w rodzinie).
11. Nie posiadam zaległości wobec Gminy Żukowo z tytułu opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi:
12. TAK, posiadam zaległości 
13. NIE, nie posiadam zaległości 
14. Nie posiadam zaległości wobec Gminy Żukowo z tytułu podatków (np. od nieruchomości, rolnego, leśnego, od środków transportowych):
15. TAK, posiadam zaległości 

b) NIE, nie posiadam zaległości 

1. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną RODO stanowiącą ostatnią stronę wniosku.
2. TAK 
3. NIE 
4. **ZAŁĄCZNIKI:**
5. Dokumenty potwierdzające wysokość dochodu z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku zgodnie z ustawą o pomocy społecznej (patrz pkt. 5 POUCZENIA):

a)………………………

b) ………………………

1. **POUCZENIA**

# Podstawa prawna: UCHWAŁA NR LV/735/2023 RADY MIEJSKIEJ W ŻUKOWIE z dnia 31 stycznia 2023 r. w sprawie przyjęcia programu osłonowego w zakresie zmniejszenia wydatków mieszkańców Gminy Żukowo z tytułu opłat za gospodarowanie odpadami komunalnymi na rok 2023

1. Osobami uprawnionymi do pomocy finansowej w zakresie zmniejszenia odpłatności za gospodarowanie odpadami komunalnymi są osoby fizyczne, spełniające łącznie następujące kryteria:
2. złożyły deklarację o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi,
3. osiągnęły wiek emerytalny zgodnie z ustawą z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 504 z późn. zm.) lub są rencistami
4. dysponują dochodem nieprzekraczającym 300% kryterium dochodowego, o którym mowa w art. 8 ust.1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.),
5. nie korzystają z innych form pomocy uwzględniających zmniejszenie wydatków za odbiór odpadów komunalnych, z wyłączeniem ulgi z tytułu korzystania z przydomowego kompostownika do bioodpadów w zabudowach jednorodzinnych,
6. uiszczają w terminie opłaty za gospodarowanie odpadami oraz nie posiadają zaległości z tego tytułu, zbierają odpady w sposób selektywny,
7. uiszczają w terminie opłaty z tytułu podatków i nie posiadają zaległości z tego tytułu.
8. Pomoc finansowa przyznawana jest przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żukowie, w formie świadczenia pieniężnego w wysokości 20 % należnej opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi, zbieranymi w sposób selektywny wynikającej z odrębnej uchwały dla mieszkańców, którzy osiągnęli wiek emerytalny lub są rencistami, o których mowa w ust. 1 pkt. 2 i pkt. 3. Świadczenie przyznawane jest na okres 6 miesięcy od miesiąca złożenia wniosku, lecz nie dłużej niż na okres obowiązywania uchwały z zastrzeżeniem, że kryteria uprawniające do pomocy mogą być weryfikowane w okresie otrzymywania pomocy oraz na wnioski złożone w lutym 2023 r. świadczenie pieniężne przyznaje się od stycznia 2023 r.
9. W przypadku wystąpienia zmian mających wpływ na prawo do uzyskania pomocy finansowej w ramach Programu, w szczególności niespełniania kryteriów uprawniających do przyznania pomocy, osoba, której przyznano pomoc finansową, zobowiązana jest **do niezwłocznego powiadomienia o tym Organ przyznający pomoc pod rygorem utraty prawa do pomocy finansowej i obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.**
10. W przypadku stwierdzenia przez Organ przyznający pomoc brak uiszczania w terminie opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi w części pozostającej do zapłaty przez osobę, której przyznano pomoc finansową w ramach Programu, posiadania zaległości z tego tytułu lub stwierdzenia braku zbierania odpadów komunalnych w sposób selektywny, pomoc finansowa w ramach Programu zostanie wstrzymana.
11. **Dokumentami potwierdzającymi wysokość dochodów mogą być w szczególności:**
    1. w przypadku emerytów i rencistów mogą być: dla osób w wieku poprodukcyjnym lub niezdolnych do pracy z powodu niepełnosprawności: aktualna decyzja właściwego organu w sprawie renty, emerytury, świadczenia przedemerytalnego lub zasiłku przedemerytalnego, emerytury pomostowej, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, uposażenia w stanie spoczynku, renty strukturalnej oraz renty socjalnej; decyzja o przyznaniu uprawnień kombatanckich, zaświadczenia o uprawnieniach kombatanckich lub legitymacji członka Korpusu Weteranów Walk o Niepodległość Rzeczypospolitej Polskiej; bądź też dokument potwierdzający wysokość uzyskanego świadczenia z tytułu renty, bądź emerytury za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku;.
    2. w przypadku osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę: zaświadczenie albo oświadczenie o wysokości wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia za poprzedni miesiąc, zawierającego informacje o wysokości potrąconej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w części finansowanej przez ubezpieczonego oraz składki na ubezpieczenie chorobowe;
    3. w przypadku osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych: umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub spółdzielni kółek rolniczych (usług rolniczych): zaświadczenie albo oświadczenie o wysokości uzyskiwanego wynagrodzenia za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku zawierającego informacje o potrąconej zaliczce na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w części finansowanej przez ubezpieczonego oraz składki na ubezpieczenie chorobowe
    4. w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą:

- opodatkowaną podatkiem dochodowym od osób fizycznych: zaświadczenie wydane przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego, zawierające informację o wysokości:

1) przychodu;

2) kosztów uzyskania przychodu;

3) różnicy pomiędzy przychodem a kosztami jego uzyskania;

4) dochodów z innych źródeł niż pozarolnicza działalność gospodarcza

5) odliczonych od dochodu składek na ubezpieczenia społeczne;

6) należnego podatku;

7) odliczonych od podatku składek na ubezpieczenie zdrowotne związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej

- opodatkowaną na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym: za dochód przyjmuje się kwotę zadeklarowaną w oświadczeniu tej osoby; wysokość dochodu ustala się na podstawie zaświadczenia wydanego przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego zawierające informację o formie opodatkowania oraz na podstawie dowodu opłacenia składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych

* 1. w przypadku osób prowadzących działalność rolniczą: zaświadczenie z urzędu gminy albo oświadczenie o powierzchni gospodarstwa rolnego w hektarach przeliczeniowych oraz dowód opłacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne rolników;
  2. w przypadku osób bezrobotnych: decyzja starosty o uznaniu lub odmowie uznania za osobę bezrobotną, utracie statusu osoby bezrobotnej, o przyznaniu, odmowie przyznania, wstrzymaniu, wznowieniu wypłaty oraz utracie lub pozbawieniu prawa do zasiłku dla bezrobotnych, świadczenia szkoleniowego, stypendium, dodatku aktywizacyjnego albo oświadczenie o pozostawaniu w ewidencji bezrobotnych lub poszukujących pracy;
  3. w przypadku uzyskiwania dochodów z innych źródeł (np. świadczenia rodzinne z dodatkami, świadczenia z funduszu alimentacyjnego, dodatku mieszkaniowego, zasiłku pielęgnacyjnego, świadczenia pielęgnacyjnego itp.) dochód ustala się na podstawie decyzji organów przyznających świadczenia pieniężne;
  4. w przypadku otrzymywania alimentów – prawomocne postanowienie sądowe.
  5. oświadczenie o wysokości dochodów

**Żukowo, dnia ……………………….. ….…………………………………..  *(czytelny podpis Wnioskodawcy)***

**VI. Klauzula Informacyjna** dot. przetwarzania danych osobowych dla osób wnioskujących o przyznanie pomocy finansowej w ramach Programu Osłonowego dla mieszkańców Gminy Żukowo – edycja 2023

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żukowie z siedzibą przy ul. B.Prusa 49, 83-330 Żukowo, tel.(58)681-82-64, e-mail: [gops@zukowo.pl](mailto:gops@zukowo.pl)
2. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi można się skontaktować z  Inspektorem Ochrony Danych Osobowych za pomocą poczty elektronicznej pod adresem: [iodgops@zukowo.pl](mailto:iodgops@zukowo.pl)
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań w zakresie dofinansowania do opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi w sposób selektywny, jak również w celu realizacji praw oraz obowiązków wynikających z przepisów prawa (art.6 ust. 1 lit. c) RODO ) w związku z ustawą z dnia 13 września 1996 roku o utrzymaniu czystości i porządku w gminach, ustawy o pomocy społecznej, ustawą z dnia 5 grudnia 2014 roku o Karcie Dużej Rodziny, ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz Uchwały NR LV/735/2023 Rady Miejskiej w Żukowie z dnia 31 stycznia 2023 roku w sprawie przyjęcia programu osłonowego w zakresie zmniejszenia wydatków mieszkańców Gminy Żukowo z tytułu opłat za gospodarowanie odpadami komunalnymi na rok 2023.
4. Dane osobowe będą przechowywane przez 5 lat, licząc od końca roku, w którym nastąpiło wygaśnięcie decyzji w w/w sprawie.
5. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, przysługują Pani/Panu następujące prawa:
   1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
   2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych,
   3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
   4. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO)
6. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne. Nieprzekazanie danych, skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.
7. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będzie Urząd Gminy w Żukowie, podmioty zewnętrzne na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmioty lub organy uprawnione na podstawie przepisów prawa.

1. Formularz wypełnia osoba, która osiągnęła wiek emerytalny zgodnie z ustawą z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2022r. poz.504 z późn. zm.) lub są rencistami, a dochód ustalony zgodnie z ustawą o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2021r. poz. 2268. z późn. zm.) na osobę samotnie gospodarująca lub na osobę w rodzinie nie przekracza 300% kryterium dochodowego określonego w art. 8 ustawy. [↑](#footnote-ref-1)
2. Skreślić niewłaściwe [↑](#footnote-ref-2)
3. Skreślić niewłaściwe [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy zaznaczyć znakiem „x” odpowiedni kwadrat  [↑](#footnote-ref-4)