

Zabrze dn.

WNIOSEK O POMOC

.....
(imię, nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Wnoszę o:
.....
.....
.....

Wywiad środowiskowy zostanie przeprowadzony w dniu.....o godz.....
Zmieniono termin wywiadu na dzień.....na godz.
na wniosek.....

.....
(podpis pracownika socjalnego)

.....
(podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kodeksu karnego za składanie fałszywego oświadczenia i **oświadczam, że zostałem/am przez pracownika socjalnego poinformowany/a iż:**

- osoby i rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej są obowiązane niezwłocznie poinformować Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, który przyznał świadczenie, o każdej zmianie w ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która wiąże się z podstawą do przyznania świadczeń (art. 109 ustawy o pomocy społecznej),
- decyzję administracyjną o przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia, z wyjątkiem decyzji o odmowie przyznania biletu kredytowanego oraz decyzji w sprawach cudzoziemców, o których mowa w art. 5a ustawy o pomocy społecznej, wydaje się po przeprowadzeniu rodzinnego wywiadu środowiskowego,
- zgodnie z art. 73 kodeksu postępowania administracyjnego mam prawo wglądu w akta sprawy, sporządzania z nich notatek, kopii lub odpisów także po zakończeniu postępowania,
- zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego mam prawo brać czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji mogę wypowiedzieć się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań i że z aktami dotyczącymi postępowania wynikającego ze złożonego przeze mnie wniosku mogę zapoznać się w siedzibie właściwego dla miejsca zamieszkania Dzielnicowego Punktu Pomocy Społecznej od poniedziałku do piątku w godzinach od 7³⁰ do 10³⁰ oraz od 14³⁰ do 15³⁰.
- moje dane osobowe zostaną wykorzystane przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie ul. 3 Maja 16, 41-800 Zabrze zgodnie z klauzulą informacyjną, z którą się zapoznałem/am. Zapoznałem się z przysługującymi mi uprawnieniami w zakresie ochrony danych osobowych wynikającymi z przedłożonej mi klauzuli informacyjnej.

.....
(podpis odbierającego oświadczenie)

.....
(podpis składającego oświadczenie)