

Koronowo,

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwisko i imię:

Adres:

.....

nr telefonu:

WNIOSEK

PŚ.510.

--	--	--	--

.2023

Proszę o przyznanie / zmianę* w części dotyczącej
zasiłku stałego z tytułu niepełnosprawności / wieku*

UZASADNIENIE

.....
.....
.....

Członkowie wspólnego gospodarstwa domowego:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis: imię i nazwisko)

UWAGA!

!

*Udostępnienie i przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku jest wymogiem ustawowym i warunkiem prowadzenia sprawy w Ośrodku Pomocy Społecznej w Koronowie zgodnie z **Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (art. 6, ust.1, punkt e.)** w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (tzw. RODO).*

* Niepotrzebne skreślić