

Koronowo,

PESEL:

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

Nazwisko i imię:

Adres:

.....

nr telefonu:

WNIOSEK

PŚ.511.

--	--	--	--

 .2025

Proszę o przyznanie:

zasiłku okresowego z tytułu:

- niepełnosprawności
- bezrobocia
- długotrwałej choroby
- inny*

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).*

* Właściwe podkreślić