

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY  
SPOŁECZNEJ  
w Sosnowcu  
DZIAŁ ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH  
I ALIMENTACYJNYCH

NAZWISKO: ..... **NOWAK** .....

IMIE: ..... **ANNA** .....

PESEL: **7 9 1 1 1 8 1 5 8 1 3**

SERIA, NR DOWODU OSOBISTEGO:  
**A B C 8 5 0 6 1 7**

TELEFON: ..... **666-666-666** .....

ADRES ZAMIESZKANIA: **SOSNOWIEC, UL. PAJĘCZA 13** .....

### WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

**NALEŻY ZAZNACZYĆ:** ① **korzystaniu / niekorzystaniu\*** ②

Proszę o wydanie zaświadczenia o **korzystaniu / niekorzystaniu\*** ze świadczeń wypłacanych przez Dział Świadczeń Rodzinnych i Alimentacyjnych, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sosnowcu.

**NALEŻY WYBRAC OKRES:** ① ostatniego miesiąca / ② trzech ostatnich miesięcy\* / ③ pół roku\* / ④ inny okres\*  
**W PRZYPADKU PKT. 4 WYBRAC:**

Proszę o wydanie zaświadczenia z: ostatniego ① miesiąca / trzech ② ostatnich miesięcy\* / pół ③ roku\* / inny ④ okres\*  
tj. od ..... do ..... niepotrzebne skreślić.

Poniżej proszę wpisać wszystkich członków rodziny (tj. wnioskodawca/małżonek (ka) lub ojciec/matka dziecka/dziecko/dzieci)

Lp.	Nazwisko i imię członka rodziny	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia lub PESEL <b>DO WYBORU ↑</b>
1.	<b>NOWAK ANNA</b>	<b>WNIOSKODAWCA</b>	<b>18.11.1979</b>
2.	<b>NOWAK ADAM</b>	<b>MAŻ</b>	<b>10.10.1978</b>
3.	<b>NOWAK ALEKSANDER</b>	<b>SYN</b>	<b>20.09.2008</b>
4.			
5.			

### OKREŚLIĆ DO JAKIEJ INSTYTUCJI

Zaświadczenie jest niezbędne w celu: .....

UWAGI:  
.....  
.....

Do odbioru zaświadczenia upoważniam : **OPCJONALNIE: DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO ODBIORU ZAŚWIADCZENIA**

(nazwisko i imię osoby upoważnionej)

(PESEL i seria/ nr dowodu osobistego)

**UWAGA! Zaświadczenie do odbioru po 7 dniach od dnia złożenia wniosku.**

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

**PROSZĘ OBRÓCIĆ STRONĘ** →

- 1) WNIOSKODAWCA
- 2) PEENHOENIK

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych informujemy, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Sosnowcu przy ul. 3 Maja 33;
2. w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Sosnowcu wyznaczono inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, w siedzibie MOPS w Sosnowcu przy ul. 3 Maja 33, pokój nr 312, w poniedziałek w godzinach od 14:00 do 17:00;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego, na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
4. Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane następującym odbiorcom danych: podmiotom, z którymi Ośrodek zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat;
6. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, prawo ograniczenia przetwarzania danych osobowych na okres weryfikacji poprawności danych oraz prawo do usunięcia danych po zakończeniu okresu ich przetwarzania;
7. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy o ochronie danych osobowych;
8. podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym wynikającym z **ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego**, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wydania zaświadczenia;
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób całkowicie zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania oraz nie będą przekazane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Potwierdzam zapoznanie się z informacją:

✓  
.....  
data i podpis  
1) **HNIOŠKODAWCA**  
2) **PEŁNOMOCNIK**