**WNIOSEK**

**ŻĄDANIE WYDANIA ZAŚWIADCZENIA O WYSOKOŚCI PRZECIĘTNEGO MIESIĘCZNEGO DOCHODU PRZYPADAJĄCEGO NA JEDNEGO CZŁONKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO**

Skrócona instrukcja wypełniania

1. **Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.**
2. **Pola wyboru zaznaczaj V lub X .**

**ORGAN PROWADZĄCY POSTĘPOWANIE W SPRAWIE WYDANIA ZAŚWIADCZENIA1)**

 **WÓJT GMINY MSTÓW**

1) Zaświadczenie wydaje wójt, burmistrz lub prezydent miasta właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby fizycznej żądającej wydania zaświadczenia.

**CZĘŚĆ I**

**DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY I JEGO GOSPODARSTWA DOMOWEGO**

1. **Dane osoby fizycznej wnoszącej żądanie, zwanej dalej „wnioskodawcą”.**

**DANE WNIOSKODAWCY**

1. Imię (imiona)

………………………………………………………………………….………………………………………..

1. Nazwisko

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Numer PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

4. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie posiadasz numeru PESEL.

**ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA**

1. Gmina / dzielnica

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Kod pocztowy

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |

1. Miejscowość

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Ulica

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Numer domu 6. Nr mieszkania 7. Numer telefonu1) lub 8. Adres poczty elektronicznej1)

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Podaj numer telefonu, jeżeli posiadasz, lub adres poczty elektronicznej (e-mail), jeżeli posiadasz.
2. **Dane członków gospodarstwa domowego. Moje gospodarstwo domowe jest:**

jednoosobowe wieloosobowe

**Definicja gospodarstwa domowego**: zgodnie z art. 411 ust. 10j ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska (Dz. U. z 2020 r. poz. 1219, z późn. zm.), gospodarstwo domowe tworzy osoba występująca z żądaniem, samotnie zamieszkująca i gospodarująca **(gospodarstwo domowe jednoosobowe)**, albo osoba występująca z żądaniem oraz osoby z nią spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie z nią zamieszkujące i gospodarujące **(gospodarstwo domowe wieloosobowe)**.

**W skład mojego gospodarstwa domowego wchodzą:**

**DANE OSOBY 1 WCHODZĄCEJ W SKŁAD GOSPODARSTWA DOMOWEGO**

1. Imię (imiona)

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Nazwisko

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Numer PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

4. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie posiadasz numeru PESEL.

**ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA**

1. Gmina / dzielnica

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Kod pocztowy

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |

1. Miejscowość

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Ulica

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Numer domu 6. Nr mieszkania

…………………………………………………………………………………………………………..

**DANE OSOBY 2 WCHODZĄCEJ W SKŁAD GOSPODARSTWA DOMOWEGO**

1. Imię (imiona)

……………………………………………………………………………………………………………………..

1. Nazwisko

……………………………………………………………………………………………………………………..

1. Numer PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie posiadasz numeru PESEL.

**ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA**

1. Gmina / dzielnica

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Kod pocztowy

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | - |  |  |  |

1. Miejscowość

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Ulica

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Numer domu 6. Nr mieszkania

…………………………………………………………………………………………………………..

**DANE OSOBY 3 WCHODZĄCEJ W SKŁAD GOSPODARSTWA DOMOWEGO**

1. Imię (imiona)

……………………………………………………………………………………..………..……………………..

1. Nazwisko

……………………………………………………………………………………..……..………………………..

1. Numer PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

4. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie posiadasz numeru PESEL.

**ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA**

1. Gmina / dzielnica

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Kod pocztowy

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |

1. Miejscowość

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Ulica

……………………………………………………………………………………………………………………..

1. Numer domu 6. Nr mieszkania

…………………………………………………………………………………………………………..

**DANE OSOBY 4 WCHODZĄCEJ W SKŁAD GOSPODARSTWA DOMOWEGO**

1. Imię (imiona)

……………………………………………………………………………………………….……………………..

1. Nazwisko

……………………………………………………………………………………………………………………..

1. Numer PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie posiadasz numeru PESEL.

**ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA**

1. Gmina / dzielnica

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Kod pocztowy

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |

1. Miejscowość

……………………………………………………………………………………………………………………..

1. Ulica

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Numer domu 6. Nr mieszkania

…………………………………………………………………………………………………………..

**DANE OSOBY 5 WCHODZĄCEJ W SKŁAD GOSPODARSTWA DOMOWEGO**

1. Imię (imiona)

……………………………………………………………………………………………….……………………..

2. Nazwisko

……………………………………………………………………………………………………………………..

3.Numer PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

4. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie posiadasz numeru PESEL.

**ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA**

1. Gmina / dzielnica

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Kod pocztowy

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |

1. Miejscowość

……………………………………………………………………………………………………………………..

1. Ulica

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Numer domu 6. Nr mieszkania

…………………………………………………………………………………………………………..

**DANE OSOBY 6 WCHODZĄCEJ W SKŁAD GOSPODARSTWA DOMOWEGO**

1. Imię (imiona)

……………………………………………………………………………………………….……………………..

1. Nazwisko

……………………………………………………………………………………………………………………..

3.Numer PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

4. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie posiadasz numeru PESEL.

**ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA**

1. Gmina / dzielnica

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Kod pocztowy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | - |  |  |  |

1. Miejscowość

……………………………………………………………………………………………………………………..

1. Ulica

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Numer domu 06. Nr mieszkania

…………………………………………………………………………………………………………….

**DANE OSOBY 7 WCHODZĄCEJ W SKŁAD GOSPODARSTWA DOMOWEGO**

1. Imię (imiona)

……………………………………………………………………………………………….……………………..

1. Nazwisko

……………………………………………………………………………………………………………………..

1. Numer PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

4. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie posiadasz numeru PESEL.

**ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA**

1. Gmina / dzielnica

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Kod pocztowy

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |

1. Miejscowość

……………………………………………………………………………………………………………………..

1. Ulica

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Numer domu 06. Nr mieszkania

…………………………………………………………………………………………………………..

**DANE OSOBY 8 WCHODZĄCEJ W SKŁAD GOSPODARSTWA DOMOWEGO \***

1. Imię (imiona)

……………………………………………………………………………………………….……………………..

1. Nazwisko

……………………………………………………………………………………………………………………..

1. Numer PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

4. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie posiadasz numeru PESEL.

**ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA**

1. Gmina / dzielnica

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Kod pocztowy

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |

1. Miejscowość

……………………………………………………………………………………………………………………..

1. Ulica

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Numer domu 06. Nr mieszkania

…………………………………………………………………………………………………………..

**\* W przypadku gdy oświadczenie dotyczy więcej niż czterech członków gospodarstwa domowego, dodaj formularz określający dane kolejnych członków gospodarstwa domowego.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**3.Zaznacz organ, do którego w roku kalendarzowym1) opłacane były**

**składki na ubezpieczenie zdrowotne za Ciebie i członków Twojego gospodarstwa domowego:**

|  |
| --- |
|  |

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

|  |
| --- |
|  |

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

|  |
| --- |
|  |

brak2)

|  |
| --- |
|  |

inny

Nazwa i adres właściwej jednostki

………………………………………………………………………………………………………………………………

1) Wpisz rok kalendarzowy, z którego będzie ustalany dochód Twojego gospodarstwa domowego. Zgodnie z art. 411 ust. 10k ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. - Prawo ochrony środowiska wysokość przeciętnego miesięcznego dochodu, o którym mowa w ust. 10g art. 411 tej ustawy, jest ustalana na podstawie dochodów osiągniętych w:

a) przedostatnim roku kalendarzowym poprzedzającym rok, w którym złożono żądanie wydania zaświadczenia, o którym mowa w ust. 10g art. 411 tej ustawy – w przypadku żądania złożonego w okresie od dnia 1 stycznia do dnia 31 lipca danego roku;

b) ostatnim roku kalendarzowym poprzedzającym rok, w którym złożono żądanie wydania zaświadczenia, o którym mowa w ust. 10g art. 411 tej ustawy – w przypadku żądania złożonego w okresie od dnia 1 sierpnia do dnia 31 grudnia danego roku.

2) Zaznacz „brak”, gdy ani za Ciebie, ani za żadnego z członków Twojego gospodarstwa domowego nie były odprowadzane składki na ubezpieczenie zdrowotne.

**4. Dane dotyczące dochodów 1) członków gospodarstwa domowego**

Rok kalendarzowy 2) Kwota alimentów

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   | wyniosła:  |  |  |  |  |  | zł**,**gr |   |

4.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób w roku:

1) Dochodem gospodarstwa domowego po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób są: przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1128, 1163, 1243) pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne (**dane o tych dochodach organ uzyskuje samodzielnie),** dochody niepodlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych **(organ ustala je na podstawie Twojego oświadczenia - Część III wniosku),** dochody z gospodarstwa rolnego **(organ ustala je na podstawie**

**podanej przez Ciebie wielkości gospodarstwa rolnego - Część IV wniosku)**, dochody z działalności opodatkowanej na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym **(dane o tych dochodach organ uzyskuje samodzielnie).**

2) Wpisz rok kalendarzowy, z którego będzie ustalany dochód Twojego gospodarstwa domowego.

4.2 W roku kalendarzowym 1) Ja lub członkowie mojego gospodarstwa domowego (wskazani w punkcie 2 wniosku):

TAK NIE osiągnęli dochody niepodlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych - w Części III wniosku

*(w przypadku “TAK” zaznaczenia wypełnij dodatkowo oświadczenie o dochodzie Twoim lub* *członka/członków* *gospodarstwa domowego - Część III wniosku)*

TAK NIE osiągnęli dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego

*(w przypadku zaznaczenia “TAK” wypełnij oświadczenie o wielkości Twojego gospodarstwa rolnego lub gospodarstwa rolnego członka/członków Twojego gospodarstwa domowego - Część IV wniosku).*

……………………… \_\_ \_\_/ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ ………………………………….

 (miejscowość) (data: dd/mm/rrrr) (podpis wnioskodawcy)

**CZĘŚĆ II**

**OŚWIADCZENIA**

Potwierdzam, że występuję z żądaniem wydania zaświadczenia, ponieważ Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska lub wojewódzki fundusz ochrony środowiska wymaga zaświadczenia w celu przyznania dofinansowania.

Oświadczam, że:

- osoby wymienione w CZĘŚCI I w punkcie 2 wniosku są członkami mojego gospodarstwa domowego,

- wszystkie podane we wniosku dane są prawdziwe.

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1) ………………………………………………………………………………………………………

2) ………………………………………………………………………………………………………

3) ………………………………………………………………………………………………………

***Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

------------------- --------------------------- …………………………

(miejscowość) (data: dd / mm / rrrr) (podpis wnioskodawcy)

**CZĘŚĆ III**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**O DOCHODACH SWOICH LUB CZŁONKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO INNYCH NIŻ DOCHODY PODLEGAJĄCE OPODATKOWANIU** **PODATKIEM DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH NA ZASADACH OKREŚLONYCH**

**W ART. 27, ART. 30B, ART. 30C, ART. 30E I ART. 30F**

**USTAWY Z DNIA 26 LIPCA 1991 R.**

**O PODATKU DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH**

**DANE CZŁONKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE\* (nie wypełniaj, jeżeli oświadczenie dotyczy Twoich dochodów)**

Imię (imiona)

……………………………………………………………………………………………………………………..

Nazwisko

……………………………………………………………………………………………………………………..

Numer PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość1)

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie posiadasz numeru PESEL.

 Rok (rrrr)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Oświadczam, że Ja albo wyżej wymieniony członek mojego gospodarstwa domowego w roku kalendarzowym1)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | , |

uzyskał dochód w wysokości: zł

z tytułu2)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | , |

1. ------------------------------------------------------------------------ zł,

 (wpisz rodzaj dochodu)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | , |

1. ------------------------------------------------------------------------ zł,

 (wpisz rodzaj dochodu)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | , |

1. ------------------------------------------------------------------------ zł,

(wpisz rodzaj dochodu)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | , |

1. ------------------------------------------------------------------------ zł,

 (wpisz rodzaj dochodu)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | , |

1. ------------------------------------------------------------------------ zł,

 (wpisz rodzaj dochodu)

1) Wpisz rok kalendarzowy, z którego będzie ustalany dochód Twojego gospodarstwa domowego.

1. W oświadczeniu należy wpisać następujące rodzaje dochodów niepodlegających opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych — art. 411 ust. 10i ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. - Prawo ochrony środowiska w związku z art. 3 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 111 oraz z 2021 r. poz. 1162):

- renty określone w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,

- renty wypłacone osobom represjonowanym i członkom ich rodzin, przyznane na zasadach określonych w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,

- świadczenie pieniężne, dodatek kompensacyjny oraz ryczałt energetyczny określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych,

- dodatek kombatancki, ryczałt energetyczny i dodatek kompensacyjny określone w przepisach o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,

- świadczenie pieniężne określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym przysługującym osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę Niemiecką lub Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich,

- ryczałt energetyczny, emerytury i renty otrzymywane przez osoby, które utraciły wzrok w wyniku działań wojennych w latach 1939-1945 lub eksplozji pozostałych po tej wojnie niewypałów i niewybuchów,

- renty inwalidzkie z tytułu inwalidztwa wojennego, kwoty zaopatrzenia otrzymywane przez ofiary wojny oraz członków ich rodzin, renty wypadkowe osób, których inwalidztwo powstało w związku z przymusowym pobytem na robotach w III Rzeszy Niemieckiej w latach 1939-1945, otrzymywane z zagranicy,

- zasiłki chorobowe określone w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych,

- środki bezzwrotnej pomocy zagranicznej otrzymywane od rządów państw obcych, organizacji międzynarodowych lub międzynarodowych instytucji finansowych, pochodzące ze środków bezzwrotnej pomocy przyznanych na podstawie jednostronnej deklaracji lub umów zawartych z tymi państwami, organizacjami lub instytucjami przez Radę Ministrów, właściwego ministra lub agencje rządowe, w tym również w przypadkach gdy przekazanie tych środków jest dokonywane za pośrednictwem podmiotu upoważnionego do rozdzielania środków bezzwrotnej pomocy zagranicznej na rzecz podmiotów, którym służyć ma ta pomoc,

- należności ze stosunku pracy lub z tytułu stypendium osób fizycznych mających miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przebywających czasowo za granicą - w wysokości odpowiadającej równowartości diet z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju ustalonych dla pracowników zatrudnionych w państwowych lub samorządowych jednostkach sfery budżetowej na podstawie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320, z 2021 r. poz. 1162),

- należności pieniężne wypłacone policjantom, żołnierzom, celnikom i pracownikom jednostek wojskowych i jednostek policyjnych użytych poza granicami państwa w celu udziału w konflikcie zbrojnym lub wzmocnienia sił państwa albo państw sojuszniczych, misji pokojowej, akcji zapobieżenia aktom terroryzmu lub ich skutkom, a także należności pieniężne wypłacone żołnierzom, policjantom, celnikom i pracownikom pełniącym funkcje obserwatorów w misjach pokojowych organizacji międzynarodowych i sił wielonarodowych,

- należności pieniężne ze stosunku służbowego otrzymywane w czasie służby kandydackiej przez funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu i Służby Więziennej, obliczone za okres, w który osoby te uzyskały dochód,

- dochody członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych z tytułu członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne,

- alimenty na rzecz dzieci,

* stypendia doktoranckie przyznane na podstawie art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478, 619), a także - zgodnie przepisem przejściowym: art. 336 pkt 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. - Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1669, z późn. zm.) – dotychczasowe stypendia doktoranckie określone w art. 200 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2183, z późn. zm.), stypendia sportowe przyznane na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1133) oraz inne stypendia o charakterze socjalnym przyznane uczniom lub studentom,
* kwoty diet nieopodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych, otrzymywane przez osoby wykonujące czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych i obywatelskich,
* należności pieniężne otrzymywane z tytułu wynajmu pokoi gościnnych w budynkach mieszkalnych położonych na terenach wiejskich w gospodarstwie rolnym osobom przebywającym na wypoczynku oraz uzyskane z tytułu wyżywienia tych osób,
* dodatki za tajne nauczanie określone w ustawie z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2019 r. poz. 2215 oraz z 2021 r. poz. 4),
* dochody uzyskane z działalności gospodarczej prowadzonej na podstawie zezwolenia na terenie specjalnej strefy ekonomicznej określonej w przepisach o specjalnych strefach ekonomicznych,
* ekwiwalenty pieniężne za deputaty węglowe określone w przepisach o komercjalizacji, restrukturyzacji i prywatyzacji przedsiębiorstwa państwowego „Polskie Koleje Państwowe”,
* ekwiwalenty z tytułu prawa do bezpłatnego węgla określone w przepisach o restrukturyzacji górnictwa węgla kamiennego w latach 2003 - 2006,
* świadczenia określone w przepisach o wykonywaniu mandatu posła i senatora,
* dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego,
* dochody uzyskiwane za granicą Rzeczypospolitej Polskiej, pomniejszone odpowiednio o zapłacone za granicą Rzeczypospolitej Polskiej: podatek dochodowy oraz składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne,
* renty określone w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej oraz w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich,
* zaliczkę alimentacyjną określoną w przepisach o postępowaniu wobec dłużników alimentacyjnych oraz zaliczce alimentacyjnej,
* świadczenia pieniężne wypłacane w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów,
* pomoc materialną o charakterze socjalnym określoną w art. 90c ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2020 r. poz. 1327 oraz z 2021 r. poz. 4, 1237) oraz świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1-3 i 5 oraz art. 212 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, a także - zgodnie z przepisem przejściowym: art. 336 pkt 2 ustawy o ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. - Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce – dotychczasową pomoc materialną określoną w art. 173 ust. 1 pkt 1, 2 i 8, art. 173a, art. 199 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 i art.199a ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym,
* świadczenie pieniężne określone w ustawie z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1255),
* świadczenie rodzicielskie,
* zasiłek macierzyński, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,
* stypendia dla bezrobotnych finansowane ze środków Unii Europejskiej lub Funduszu Pracy, niezależnie od podmiotu, który je wypłaca.

***Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

--------------------- --------------------------- …………………………

(miejscowość) (data: dd / mm / rrrr) (podpis wnioskodawcy)

**\* W przypadku gdy oświadczenie dotyczy więcej niż jednego członka gospodarstwa domowego, dodaj formularz określający dane kolejnych członków gospodarstwa domowego.**

**CZĘŚĆ IV**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**O WIELKOŚCI GOSPODARSTWA ROLNEGO JEGO LUB CZŁONKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO WNIOSKODAWCY, WYRAŻONEJ W HEKTARACH PRZELICZENIOWYCH OGÓLNEJ POWIERZCHNI**

**DANE CZŁONKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE\* (nie wypełniaj jeżeli oświadczenie dotyczy Twojego gospodarstwa rolnego)**

Imię (imiona)

…………………………………………………………………………………………………………..

Nazwisko

…………………………………………………………………………………………………………..

Numer PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie posiadasz numeru PESEL.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Oświadczam, że w roku kalendarzowym:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **,** |  |  |  |  |

przeciętna powierzchnia mojego gospodarstwa rolnego albo gospodarstwa rolnego wyżej wymienionego członka gospodarstwa domowego w ha przeliczeniowych ogólnej powierzchni wynosiła:

*Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

--------------------- --------------------------- …………………………

(Miejscowość) (data: dd / mm / rrrr) (Podpis wnioskodawcy)

**\* \* W przypadku gdy oświadczenie dotyczy więcej niż jednego członka gospodarstwa domowego, dodaj formularz określający dane kolejnych członków gospodarstwa domowego.**

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (ue) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/we (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej RODO, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mstowie. informuję, iż:

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji ustawowych zadań Ośrodka. Przedstawione poniżej informacje przekazujemy abyś wiedział kto i w jaki sposób przetwarza Twoje dane osobowe.

1. Administratorem Danych Osobowych osób korzystających ze świadczeń Pomocy Społecznej jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Gminna 14, 42-244 Mstów, dalej jako GOPS.

2. Powołaliśmy Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym możesz się skontaktować pisząc na adres mailowy: inspektor@odocn.pl <mailto:inspektor@odocn.pl>. tel. 602762036

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań GOPS - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c, Art. 9 ust.2 lit. h, Art. 10 RODO.

4. Dane osobowe osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej, o których mowa w pkt. 1 będą przetwarzane w celu realizacji przez GOPS obowiązków wynikających z zapisów:

· ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2017r. poz. 1769),

· Ustawy z dnia 7 września 2007r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz.U. z 2017r. poz.489),

· Ustawy z dnia 11 lutego 2016r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz.U. z 2017r. poz. 1851),

· Ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2016r. poz. 1518 ze zm.),

· Ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz.U. z 2016r. poz. 1860),

· Ustawy z dnia 4 kwietnia 2014r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz.U. z 2014r. poz. 567),

· Ustawy z dnia 21 czerwca 2001r. o dodatkach mieszkaniowych (Dz.U. z 2013r. poz. 966 ze.zm.)

· Ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2016r., poz. 35 ze. zm.)

· Ustawy z dnia 11 stycznia 2018r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2018r. poz. 217 ze zm.)

· Ustawy z dnia 5 grudnia 2014r. o Karcie Dużej Rodziny (Dz. U. z 2017r. poz. 1832)

· Ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 1998r. nr 137, poz. 887)

· Ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 1999r. Nr 60, poz. 363)

· Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2004r. Nr 210, poz. 2135)

· Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2009r. Nr 157, poz. 1240)

· Ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (Dz. U. z 1994r. Nr 121, poz. 591)

· Ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 1991r. Nr 80, poz. 350)

· Ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2011r. Nr 149, poz. 887)

· Ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2005r. Nr 180, poz. 1493)

5. Pan/Pani ma prawo do dostępu do swoich danych osobowych, do ich sprostowania, żądania ich usunięcia, lub wniesienia sprzeciwu z powodu Twojej szczególnej sytuacji. Masz również prawo do żądania od Nas ograniczenia przetwarzania Twoich danych, a także do ich przenoszenia.

6. Jeżeli Pan/Pani uzna, że Twoje dane osobowe przetwarzamy niezgodnie z wymogami prawa ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

7. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

8. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.

9. Podanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji zadań jest obowiązkowe i wynika z przepisów prawa.