*Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 3/2020 Dyrektora MOPS w Stalowej Woli z dnia 02.01.2020r.*

 Stalowa Wola, dn. …………………………

**WNIOSEK O WYPŁATĘ WYNAGRODZENIA DLA OPIEKUNA Z TYTUŁU SPRAWOWANIA OPIEKI**

**(na podstawie art. 53 a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)**

Imię i nazwisko wnioskodawcy …………………………………………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania …………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefon …………………………………………

Nr dokumentu potwierdzającego tożsamość lub nr PESEL ………………………………………………………………

Sposób wypłaty świadczenia:

* Na rachunek bankowy(proszę podać Bank, oddział i numer rachunku, nazwę odbiorcy)z

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

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

* Przekazem pocztowym (proszę podać imię i nazwisko i adres na który wysłany ma być przekaz)

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

* Kasa MOPS

**Do wniosku dołączam prawomocne postanowienie Sądu Rejonowego przyznające wynagrodzenie z tytułu opieki**

**TAK / NIE**

…………………………………………………… ………………………………………………………
 (podpis wnioskodawcy) (podpis osoby przyjmującej wniosek z podaniem
 imienia i nazwiska oraz stanowiska służbowego)

**Kieruję do wypłaty** …………………………………………………………….

(data i podpis Dyrektora MOPS)

**Oświadczenie**

* Zostałam/łem pouczona/ny o skutkach wynikających z art. 41 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego, że w przypadku zaniedbania obowiązku informowania o zmianie swojego adresu wszelkie pisma wysyłane na wskazany we wniosku adres będą traktowane tak, jak doręczone na adres właściwy.
* Zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Stalowej Woli o przetwarzaniu danych osobowych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Stalowej Woli w zakresie wskazanym w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zgodnie z art.6 ust.1 lit. b i c oraz art.9 ust.2 lit. b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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) - zwane RODO, w celu zabezpieczenia społecznego.

Stalowa Wola dn………………………………………. …………………….………………………………………… (czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

Oświadczenie zostało przyjęte przez ……………………………………………………….

 (imię nazwisko i stanowisko służbowe)