.....
(imię i nazwisko)
Wnioskodawcy

Supraśl, dnia .....

.....
(adres zamieszkania)

.....

.....
PESEL

Rządowy program dla rodzin wielodzietnych

INFORMACJA

1. W przypadku wystąpienia zmian mających wpływ na uprawnienie do korzystania z programu, członek rodziny wielodzietnej jest obowiązany do niezwłocznego powiadomienia tutejszy Ośrodek między innymi w przypadkach gdy:

- sąd odebrał mu władzę rodzicielską lub ją ograniczył przez umieszczenie dziecka w pieczy zastępczej,
- małżonek rodzica, utracił uprawnienia polegające na unieważnieniu małżeństwa lub rozwiązaniu przez rozwód,
- pełnoletnie dziecko nie kontynuuje nauki w szkole lub szkole wyższej,
- nastąpi zmiana danych zawartych na karcie,
- karta zostanie zagubiona, skradziona lub w inny sposób utracona.

2. Informacja o przysługujących uprawnieniach wynikających z rządowego programu dla rodzin wielodzietnych są zamieszczone na stronie internetowej www.mpips.gov.pl i www.rodzina.gov.pl i jest aktualizowana na bieżąco lub na stronie www.DuzaRodzina.pl
3. W przypadku osób które osiągnęły pełnoletność i kontynuują naukę w szkole lub szkole wyższej, karta jest ważna wraz z dokumentem (legitymacją szkolną) potwierdzającym pobieranie nauki w szkole lub szkole wyższej.
4. W przypadku stwierdzenia utraty uprawnień do korzystania programu posiadacz Karty jest obowiązany do niezwłocznego **zwrotu Karty do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Supraślu ul Piłsudskiego 17, 16-030 Supraśl.**

Oświadczenie osoby składającej wniosek:

1. Zapoznałam /em się z powyższą informacją o obowiązku niezwłocznego powiadomienia o wystąpieniu zmian mających wpływ na uprawnienia do korzystania z programu.

2. Zapoznałam /em się z powyższą informacją o przysługujących uprawnieniach wynikających z uczestnictwa mojej rodziny w rządowym programie dla rodzin wielodzietnych.

3. Oświadczam, że nie jestem pozbawiony/a władzy rodzicielskiej ani ograniczony/a we władzy rodzicielskiej przez umieszczenie dziecka w pieczy zastępczej w stosunku do co najmniej trojga dzieci.

adczam, że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

INFORMACJA O PRZETWARZANU DANYCH OSOBOWYCH

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W SUPRAŚLU
UL. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 17, 16-030 SUPRAŚL

.....

.....

.....

IMIĘ I NAZWISKO, ADRES

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych informujemy, iż Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji obowiązku prawnego, ciążącego na MOPS w oparciu o stosowne przepisy, a więc na podstawie art. 6 pkt 1 lit c) powyższego Rozporządzenia. Administratorem Danych Osobowych jest:

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ w Supraślu, ul. Józefa Piłsudskiego 17

Dane mogą być przekazywane podmiotom współpracującym wtedy, gdy wynika to z przepisów prawa.

Informujemy o prawie dostępu, poprawiania i uzupełniania podanych danych, żądania ograniczenia przetwarzania oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, jak również do wniesienia skargi do organu nadzorczego, jakim jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych: inspektor@ochronadanych.hub.pl

Oświadczam, iż zapoznałem się z powyższą informacją, w tym z prawami jakie przysługują mi w zakresie podanych przeze mnie danych osobowych.

.....

PODPIS