

**UCHWAŁA NR XXXV/46/21  
RADY MIEJSKIEJ W SZCZAWNIE-ZDROJU**

z dnia 25 czerwca 2021 r.

**w sprawie wzoru wniosku o przyznanie dodatku mieszkaniowego oraz wzoru deklaracji o dochodach gospodarstwa domowego**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U z 2020 r. poz. 713, ze zm.) oraz art. 7 ust. 1e ustawy z dnia 21 czerwca 2001 roku o dodatkach mieszkaniowych (t.j. Dz.U z 2019 r. poz. 2133 ze zm.) Rada Miejska w Szczawnie-Zdroju uchwala, co następuje:

§ 1. Określa się wzór wniosku o przyznanie dodatku mieszkaniowego, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Określa się wzór deklaracji o dochodach gospodarstwa domowego, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 3. Traci moc Uchwała Nr XXXIII/37/21 Rady Miejskiej w Szczawnie-Zdroju z dnia 31 maja 2021 r. w sprawie wzoru wniosku o przyznanie dodatku mieszkaniowego oraz wzoru deklaracji o dochodach gospodarstwa domowego.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Szczawna-Zdroju.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Dolnośląskiego.

Przewodniczący Rady  
Miejskiej w Szczawnie-Zdroju

**Adam Motyka**





Załącznik Nr 2 do uchwały Nr XXXV/46/21

Rady Miejskiej w Szczawnie-Zdroju

z dnia 25 czerwca 2021 r. ....

(miejsowość i data)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

ul. ....  
(adres zamieszkania)

58-310 Szczawno-Zdrój

## DEKLARACJA O WYSOKOŚCI DOCHODÓW GOSPODARSTWA DOMOWEGO

za okres .....  
(pełnych trzech miesięcy kalendarzowych poprzedzających datę złożenia wniosku)

**Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób, a dochody moje i członków rodziny wynosiły:**

1.	Imię i nazwisko ..... - wnioskodawca	data ur. ____ . ____ . ____	
	Miejsce pracy lub nauki	Źródła dochodu	Wysokość dochodu w zł
2.	Imię i nazwisko ..... stopień pokrewieństwa .....	data ur. ____ . ____ . ____	
	Miejsce pracy lub nauki	Źródła dochodu	Wysokość dochodu w zł
3.	Imię i nazwisko ..... stopień pokrewieństwa .....	data ur. ____ . ____ . ____	

Miejsce pracy lub nauki	Źródła dochodu	Wysokość dochodu w zł
4.	Imię i nazwisko ..... stopień pokrewieństwa .....	data ur. ____ . ____ . ____
Miejsce pracy lub nauki	Źródła dochodu	Wysokość dochodu w zł
5.	Imię i nazwisko ..... stopień pokrewieństwa .....	data ur. ____ . ____ . ____
Miejsce pracy lub nauki	Źródła dochodu	Wysokość dochodu w zł
6.	Imię i nazwisko ..... stopień pokrewieństwa .....	data ur. ____ . ____ . ____
Miejsce pracy lub nauki	Źródła dochodu	Wysokość dochodu w zł
7.	Imię i nazwisko ..... stopień pokrewieństwa .....	data ur. ____ . ____ . ____

Miejsce pracy lub nauki	Źródła dochodu	Wysokość dochodu w zł

<b>Razem dochody gospodarstwa domowego:</b>	<b>zł</b>
---------------------------------------------	-----------

Średni dochód na jednego członka gospodarstwa domowego wynosi ..... zł  
to jest miesięcznie ..... zł

**Zgodnie z art. 7 ust. 14 ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych osoba korzystająca z dodatku mieszkaniowego jest obowiązana przechowywać dokumenty, o których mowa w ust. 13 (tj. dokumenty na których podstawie zadeklarowała dochody), przez okres 3 lat od dnia wydania decyzji o przyznaniu tego dodatku.**

**Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w deklaracji.**

.....  
podpis wnioskodawcy

.....  
podpis przyjmującego

#### Klauzula informacyjna

Informuję, że: administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Szczawnie-Zdroju, ul. Kościuszki 17, NIP: 886-248-05-39, REGON: 005811832 zwany dalej Administratorem; Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych,

- 1) Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych, kontakt - tel.: 74 849 39 03, e-mail: iodo@szczawno-zdroj.pl adres do korespondencji: Ośrodek Pomocy Społecznej w Szczawnie-Zdroju, ul. Kościuszki 17, NIP: 886-248-05-39, REGON: 005811832.
- 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wymiany korespondencji tradycyjnej papierowej lub drogą elektroniczną i nie będą udostępniane innym odbiorcom,
- 3) podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest prowadzenie rejestru korespondencji przychodzącej i wychodzącej do/z Ośrodka Pomocy Społecznej wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, w tym w szczególności ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego,
- 4) podanie danych jest niezbędne do wymiany korespondencji tradycyjnej papierowej lub drogą elektroniczną,
- 5) posiada Pani/Pan prawo do:
  - a) żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
  - b) wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
  - c) przenoszenia danych,
  - d) wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
  - e) cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.
- 6) Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,
- 7) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat.  
Id: 50F39002-28CB-42CA-80EA-3A0F58F62112. Podpisany