

KLESZCZÓW, dn.

WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY FINANSOWEJ DLA ROLNIKÓW

1. Imię i nazwisko

.....

2. Adres stałego zameldowania

.....

3. PESEL, nr dowodu osobistego

.....

4. Nr telefonu kontaktowego

.....

5. Nr konta bankowego

.....

6. Powierzchnia ogólna użytków rolnych

.....

7. Szkody zostały spowodowane przez następujące zdarzenie losowe*:

1) przymrozki wiosenne

2) ujemne skutki przezimowania

3) susza

4) powodzi i podtopienia

5) deszczu nawalnego

6) gradu

7) huraganu lub wichury

9) piorunu

10) inne (wymienić jakie).....

8. Powierzchnia użytków rolnych dotkniętych zdarzeniem losowym

.....

- (wpisać numer działek, powierzchnię działek dotkniętą zdarzeniem losowym, uprawę)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Termin wystąpienia i ustania okoliczności, które spowodowały wystąpienie szkód w gospodarstwie:

.....
(data wystąpienia) (data ustania)

10. Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku oraz w jego załącznikach są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, znane mi są skutki odpowiedzialności karnej wynikającej z art 297§1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88 poz. 583 z późn. zm.) jednocześnie zgadzam się na przeprowadzenie kontroli w moim gospodarstwie rolnym.

11. Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO) przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych będzie odbywać się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. B), c) oraz E) oraz art. 9 ust.2 lit. B) unijnego rozporządzenia RODO w celu realizacji zadań własnych lub zleconych Gminnemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Kleszczowie, wynikających ze szczegółowych przepisów prawa

W oparciu o art. 23 ust.1 pkt.1, 2 ust. 2 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz.922 ze. zm.) oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kleszczowie w celu realizacji zadań wynikających z ustawy o pomocy społecznej w systemach informatycznych oraz kartotekach, ewidencjach, skorowidzach i wykazach

.....
miejscowość i data

.....
podpis wnioskodawcy

*** właściwe podkreślić**

Załączniki:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

data i podpis pracownika GOPS