

Kleszczów, dnia roku.

**Kierownik
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Kleszczowie**

WNIOSEK

o udzielenie pomocy społecznej dla zamieszkałych na terenie Gminy Kleszczów i zmagających się ze skutkami epidemii COVID-19 osób będących mikroprzedsiębiorcami, pracownikami oraz innymi osobami świadczącymi usługi na podstawie umów cywilnoprawnych.

1. Imię i nazwisko¹:

.....

2. Adres stałego zamieszkania¹:

.....

3. PESEL, numer dowodu osobistego¹:

.....

4. Numer konta bankowego¹:

.....

5. Jestem¹ (właściwe podkreślić):

- mikroprzedsiębiorcą
- pracownikiem
- inną osobą świadczącą usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej

6. Krótki opis¹:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

(data i czytelny podpis)

1 DANE OBOWIĄZKOWE.

7. Oświadczam, , że doszło – w rozumieniu § 1 ust. 3 i 4 uchwały Nr XX/225/2020 Rady Gminy Kleszczów z dnia 23 kwietnia 2020 r. w sprawie wprowadzenia lokalnego programu pomocy społecznej dla zamieszkałych na terenie Gminy Kleszczów i zmagających się ze skutkami epidemii COVID-19 osób będących mikroprzedsiębiorcami, pracownikami oraz innymi osobami świadczącymi usługi na podstawie umów cywilnoprawnych – do przestoju lub ograniczenia w prowadzeniu działalności gospodarczej, świadczeniu pracy, świadczeniu usług na podstawie umów cywilnoprawnych.

8. Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku 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 roku Kodeks Karny (Dz. U. z 2019r. poz. 950 ze zm.).

.....
(data i czytelny podpis)

9. Numer telefonu komórkowego²:

.....

Wyrażam zgodę na podanie numeru telefonu celem kontaktu telefonicznego w sprawie realizacji wniosku w przedmiotowej sprawie.

.....
(data i czytelny podpis)

2 Dane nieobowiązkowe.