

**Oświadczenie o stanie rodzinnym, majątkowym i sytuacji materialnej****I. Dane identyfikacyjne osoby ubiegającej się o przyznanie ulgi:**

I.a. Nazwisko i imię.....data urodzenia.....

I.b. stan cywilny.....

I.c. PESEL.....

I.d. Miejsce zamieszkania.....

I.e. Numer telefonu kontaktowego .....  
(podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe)**II. Informacja o sytuacji majątkowej:****1. Praca zarobkowa**

| wnioskodawca   | współmałżonek / osoba/y pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym |                |                |                |                |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| tak / nie      | 1                                                                     | 2              | 3              | 4              | 5              |
|                | tak / nie                                                             | tak / nie      | tak / nie      | tak / nie      | tak / nie      |
| miejsce pracy: | miejsce pracy:                                                        | miejsce pracy: | miejsce pracy: | miejsce pracy: | miejsce pracy: |
|                |                                                                       |                |                |                |                |

- W przypadku zatrudnienia proszę przedłożyć zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu i o wysokości osiąganego dochodu z ostatnich trzech miesięcy przez wnioskodawcę i współmałżonka oraz osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym

**2. Przychody z innych źródeł np.: działalność gospodarcza, wynajem pokoi, praca dorywcza.**

| wnioskodawca | współmałżonek / osoba/y pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym |           |           |           |           |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| tak / nie    | 1                                                                     | 2         | 3         | 4         | 5         |
|              | tak / nie                                                             | tak / nie | tak / nie | tak / nie | tak / nie |
| forma :      | forma:                                                                | forma:    | forma:    | forma:    | forma:    |
|              |                                                                       |           |           |           |           |

- W przypadku osiąganych przychodów proszę złożyć przez wnioskodawcę i współmałżonka oraz osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym oświadczenia o osiągniętej wysokości.

### 3. Zasiłki

|                                    | wnioskodawca | współmałżonek/ osoba/y pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym |         |         |         |         |
|------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|
|                                    |              | 1                                                                    | 2       | 3       | 4       | 5       |
|                                    | tak/nie      | tak/nie                                                              | tak/nie | tak/nie | tak/nie | tak/nie |
| <b>forma:</b>                      |              |                                                                      |         |         |         |         |
| - dla bezrobotnych (wysokość)      |              |                                                                      |         |         |         |         |
| - z opieki społecznej (wysokość)   |              |                                                                      |         |         |         |         |
| 1) stały (wysokość)                |              |                                                                      |         |         |         |         |
| 2) okresowy (wysokość)             |              |                                                                      |         |         |         |         |
| 3) dodatek mieszkaniowy (wysokość) |              |                                                                      |         |         |         |         |
| - inne formy                       |              |                                                                      |         |         |         |         |

- W sytuacji korzystania z pomocy społecznej należy dołączyć aktualne zaświadczenia wydane przez MOPS z określoną wysokością pobieranych świadczeń przez wnioskodawcę i współmałżonka oraz osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym.
- W przypadku osoby bezrobotnej należy przedłożyć zaświadczenia z Powiatowego Urzędu Pracy o pobieranym zasiłku dla bezrobotnych lub też o jego braku. Powyższe dotyczy również współmałżonka i osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym

### 4. Świadczenia emerytalne lub rentowe

| wnioskodawca | współmałżonek / osoba/y pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym |            |            |            |            |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|
|              | 1                                                                     | 2          | 3          | 4          | 5          |
| tak/nie      | tak/nie                                                               | tak/nie    | tak/nie    | tak/nie    | tak/nie    |
| wysokość -   | wysokość -                                                            | wysokość - | wysokość - | wysokość - | wysokość - |

- W sytuacji pobierania świadczeń emerytalnych lub rentowych należy dołączyć zaświadczenie, ostatni odcinek lub ostatnią decyzję ZUS-u z aktualną wysokością pobieranego świadczenia przez wnioskodawcę i współmałżonka oraz osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym

### 5. Alimenty

| wnioskodawca | osoba/y pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym |            |            |            |            |
|--------------|-------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|
|              | 1                                                     | 2          | 3          | 4          | 5          |
| tak/nie      | tak/nie                                               | tak/nie    | tak/nie    | tak/nie    | tak/nie    |
| wysokość -   | wysokość -                                            | wysokość - | wysokość - | wysokość - | wysokość - |

### III. Informacja o sytuacji rodzinnej :

1. Liczba osób zamieszkujących we wspólnym gospodarstwie domowym (poza wnioskodawcą i małżonkiem):  
dzieci .....  
inne osoby.....  
ich łączne dochody (netto).....  
*(proszę podać wysokość dochodu netto za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku)*
2. Liczba osób pozostających na utrzymaniu wnioskodawcy i ich wiek:  
1)..... 2)..... 3).....  
4)..... 5)..... 6).....

### IV. Wydatki

1. Zobowiązania finansowe - miesięcznie:
    - Czynsz (wysokość).....
    - Opłaty za media (woda, energia, gaz, telefon).....
    - .....
    - .....
    - inne wydatki.....
    - .....
- Proszę dołączyć ostatnie odcinki z wysokością dokonywanych opłat

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.**

Imię i nazwisko.....  
*(czytelnie)*

Data.....

Podpis.....

**KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH DLA OSÓB  
SKŁADAJĄCYCH WNIOSY DOT. UDZIELENIA ULGI W SPŁACIE/UMORZENIA NALEŻNOŚCI  
PIENIĘŻNYCH PRZYPADAJĄCYCH MIASTU KATOWICE Z TYTUŁU POBYTU  
W MIEJSKIEJ IZBIE WYTRZEŻWIEŃ W KATOWICACH**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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) - zwanego dalej RODO - informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Katowice z siedzibą w Katowicach przy ul. Młyńskiej 4, e-mail: [urząd\\_miasta@katowice.eu](mailto:urząd_miasta@katowice.eu).
2. Prezydent Miasta Katowice wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, e-mail: [iod@katowice.eu](mailto:iod@katowice.eu).
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu udzielenia ulgi w spłacie/umorzenia należności pieniężnych przypadających Miastu Katowice z tytułu pobytu w Miejskiej Izbie Wytrzeźwień w Katowicach na podstawie art. 64 ust. 1 ustawy o finansach publicznych tj. w związku z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust 2 lit. b RODO a także – w przypadku danych kontaktowych – na podstawie zgody tj. art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane do Miejskiej Izby Wytrzeźwień w Katowicach.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający z przepisów prawa dot. archiwizacji tj. 10 lat lub do czasu cofnięcia zgody w przypadku danych kontaktowych.
6. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania.
7. W przypadku danych kontaktowych podanych dobrowolnie (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) posiada Pani/Pan prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Zgodę można cofnąć drogą, którą została wyrażona. Dane te służą jedynie ułatwieniu kontaktu ze stroną.
8. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO zgodnie z art. 77.
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości wszczęcia postępowania.
10. Podane przez Pana/Panią dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania, o którym mowa a art. 22 RODO.

## INFORMACJA

Wniosek w sprawie umorzenia lub rozłożenia na raty należności z tytułu pobytu w Miejskiej Izbie Wytrzeźwień w Katowicach należy przesłać na adres Urzędu Miasta Katowice, Wydział Nadzoru Właścicielskiego, Rynek 1, 40-098 Katowice lub złożyć osobiście w Punkcie Podawczym Urzędu Miasta Katowice przy Rynek 1, w dniach od poniedziałku do środy w godz. od 7.30 do 15.30, czwartek w godz. 7.30 do 17.00 oraz w piątek w godz. 7.30 do 14.00.

Oprócz dokumentów wymienionych w załączniku do wniosku, do przedkładanych dokumentów należy dołączyć

obowiązkowo :

- zaświadczenia z Urzędu Skarbowego lub kopia rozliczenia rocznego przedkładanego do Urzędu Skarbowego (PIT) o osiągniętym przez wnioskodawcę, współmałżonka oraz osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym za ostatni rok dochodzie lub też o braku dochodu ,
- kopię przelewu lub dokonanej wpłaty opłaty skarbowej w wysokości **10 zł.**

dodatkowo :

- dokumenty dot. stanu zdrowia (np. zaświadczenia o niepełnosprawności, zaświadczenia od lekarza z informacją o stale zażywanych lekach, wypisy z ostatnich pobytów w szpitalu itp.),
- inne zaświadczenia obrazujące sytuację rodzinną Wnioskodawcy.

Ww. opłatę można dokonać, bez dodatkowych opłat, we wszystkich oddziałach Banku PKO BP S.A. na niżej podany numer konta:

**Bank PKO BP S.A. Nr 52 1020 2313 2672 0211 1111 1111**

Zwolnienie z ww. opłaty skarbowej może nastąpić tylko w przypadku przedstawienia zaświadczenia z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej o korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej z tytułu ubóstwa.