# Załącznik Nr 7 do Wytycznych

**Oświadczenie osoby ubiegającej się o pomoc żywnościową**

**w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego**

**Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym**

**(dotyczy osób zakwalifikowanych i wykazanych na liście przekazanej przez OPS)1**

### 1. Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………

1. informacja o osobie/rodzinie

 ***W pkt a, b, c zaznaczyć właściwe***

**a/ status osoby**

* 1. osoba samotnie gospodarująca 2) osoba w rodzinie

**b/ dochód osoby/rodziny** w odniesieniu do kryterium dochodowego określonego na podstawie art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej 2

1) do 100% 2) 100% -220%

**c/ powody udzielania pomocy**3:

ubóstwo; bezdomność;

niepełnosprawność;

potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;

trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w RP status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą; inne

***W pkt d wpisać odpowiednią liczbę***

**d/ Liczba osób w rodzinie**4

### Podział osób w rodzinie ze względu na płeć

Liczba kobiet Liczba mężczyzn

1. Podział osób w rodzinie ze względu na wiek5:
	* liczba dzieci w wieku do 15 lat lub poniżej

1 Wypełnić wyłącznie w przypadku braku skierowania z OPS

2 Kwota kryterium dochodowego w POPŻ wynosi 1542,20 zł dla osoby samotnie gospodarującej oraz 1161,60 zł w przypadku osoby w rodzinie

3 Zaznaczyć najistotniejsze powody

4 Wpisać liczbę wszystkich osób w rodzinie, w tym osobę składającą oświadczenie, wymienioną w pkt 1

5 Uwzględniać wszystkie grupy wiekowe

### liczba osób w wieku 65 lat lub powyżej

* + liczba pozostałych osób
1. Podział osób w rodzinie ze względu na grupy docelowe:
	* liczba bezdomnych
	* liczba migrantów, osób obcego pochodzenia

mniejszości narodowych (w tym społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie),

* + liczba niepełnosprawnych
	+ liczba pozostałych osób

**e/ Uczestnictwo osoby/ członków rodziny w działaniach finansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**

**TAK NIE**

Należy podać rodzaj działań oraz wskazać osoby objęte działaniami realizowanymi w ramach EFS

 Pomoc przyznaje się na Podprogram 2020

**f/ Oświadczenie**

Oświadczam, że nie otrzymuję pomocy żywnościowej w ramach PO PŹ z innej organizacji.

**Oświadczam, że poinformowano mnie o** przetwarzaniu moich danych osobowych dla potrzeb realizacji Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych osobowych (RODO) oraz możliwości przekazywania danych osobowych do innych podmiotów uczestniczących w realizacji Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany, iż przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania; wniesienia pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania moich danych osobowych; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych, a także, że podanie przeze mnie danych osobowych jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym powierzonego administratorowi.

## Data i podpis osoby składającej oświadczenie…………………………………………………………

**Część B**

 **OŚWIADCZENIE**

### Radoszyce, dnia………………………………

…………………………………………………..

Imię i nazwisko

…………………………………………………..

adres

…………………………………………………

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że mój dochód netto / dochód netto mojej rodziny w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia oświadczenia wyniósł ……………………………zł, słownie……………………………………………….……………….…….……….

Liczba członków rodziny9 pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

…………. osoby/osób.

Oświadczam, że w miesiącu …………………………….………….. Dochód netto na osobę w rodzinie wyniósł ……………………… zł.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…………………………………………………

Podpis

9 Przez członków rodziny rozumie się osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.

#### Objaśnienie:

**Kwoty kryterium dochodowego wynoszą: 1542,20 zł dla osoby samotnie gospodarującej oraz 1161,60zł w przypadku osoby w rodzinie**

**Za dochód netto uważa się sumę miesięcznych przychodów pomniejszoną o:**

* miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych;
* składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;
* kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

#### Na dochód określony w przepisach ustawy o pomocy społecznej składają się przychody wszystkich członków rodziny, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, uzyskane w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku, a w przypadku utraty w tym miesiącu dochodu – z miesiąca, w którym wniosek został złożony.

**Do dochodu wlicza się m.in.**

* wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę, umowy zlecenia i o dzieło,
* wynagrodzenie za pracę dorywczą,
* świadczenia rodzinne i pielęgnacyjne, z wyłączeniem świadczeń jednorazowych,
* renty,
* emerytury,

### alimenty,

* odliczane (przez pracodawcę) od wynagrodzeń obciążenia komornicze z tytułu postępowań administracyjnych, spłata rat pożyczki czy ubezpieczenia,
* zasiłki dla bezrobotnych,
* dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej,
* dochody z gospodarstwa rolnego,
* świadczenia z pomocy społecznej (zasiłki stałe i okresowe),
* dochody z majątku rodziny (czynsze najmu i dzierżawy),
* dodatek mieszkaniowy,
* dodatek energetyczny.

#### Do dochodu nie wlicza się:

**-** świadczenie wychowawczego, o którym mowa w ustawie z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowaniu dzieci (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2134, z późn.zm.), oraz dodatku wychowawczego, o którym mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 998, późn.zm.),

* świadczenia pieniężnego, o którym mowa w art. 8a ust. 1 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o Karcie Polaka (Dz. U. z 2018 r. poz. 1272 ze zm.),
* jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego,
* zasiłku celowego,
* pomocy materialnej mającej charakter socjalny albo motywacyjny, przyznawanej na podstawie [przepisów](http://lexint/lex/index.rpc%23hiperlinkDocsList.rpc?hiperlink=type%3Dmerytoryczny%3Anro%3DPowszechny.1385112%3Apart%3Da8u4p3%3Anr%3D8&full=1) o systemie oświaty (stypendium szkolne),
* wartości świadczenia w naturze,
* świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie [przepisów](http://lexint/lex/index.rpc%23hiperlinkDocsList.rpc?hiperlink=type%3Dmerytoryczny%3Anro%3DPowszechny.1385112%3Apart%3Da8u4p5%3Anr%3D3&full=1) o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych,
* świadczenia pieniężnego i pomocy pieniężnej, o której mowa w ustawie z dnia 20 marca 2015r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych (Dz. U. z 2018r. poz. 690 ze zm.),
* dochodu z powierzchni użytków rolnych poniżej 1 ha przeliczeniowego.

#### W przypadku prowadzenia gospodarstwa rolnego przyjmuje się że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości 308 zł.

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych**

*(Sporządza właściwa OPR/OPL)*

Zgodnie z art. 14 ust. 1 i 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 poniżej przekazuję następujące informacje:

**Tożsamość administratora i dane kontaktowe**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **MGOPS** z siedzibą w **Radoszycach**6

**Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych**

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych drogą

elektroniczną – adres email: **gopsrad@poczta.onet.pl** lub pisemnie na adres siedziby administratora.7

**Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania**

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie

publicznym powierzonego administratorowi, tj. do udzielenia pomocy żywnościowej w ramach Programu Operacyjnego

Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ), współfinansowanego ze środków

Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym.

Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. e 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.

**Źródło i kategorie przetwarzanych danych**

Pani / Pana dane zostały przekazane przez **MGOPS w Radoszycach**8

Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana danych:

- imię i nazwisko,

- dochód osoby/rodziny w odniesieniu do kryterium dochodowego określonego na podstawie art. 8 ustawy z dnia 12 marca

2004 roku o pomocy społecznej,

- liczba osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego, w tym w podziale na: płeć, wiek,

- przynależność do grupy docelowej Programu, tj. osoby bezdomne, osoby niepełnosprawne, migranci i osoby obcego

pochodzenia, pozostałe osoby

- powody udzielenia pomocy na podstawie art. 7 ustawy o pomocy społecznej.

**Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych**

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom upoważnionym do ich pozyskania na podstawie przepisów

prawa tj. innym podmiotom uczestniczącym w realizacji Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.

**Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych

wynikającego z przepisów, tj. przez okres realizacji Programu – do czasu zatwierdzenia sprawozdania końcowego przez

Komisję Europejską oraz 5 lat po zatwierdzeniu sprawozdania. Sprawozdania końcowe jest składane do KE

z dniem 30 września 2024 r.

**Prawa podmiotów danych**

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo do żądania ich sprostowania, do

ograniczania przetwarzania tych danych oraz prawo do żądania ich usunięcia po upływie okresu, o którym mowa powyżej.

W trakcie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie będzie dochodzić do zautomatyzowanego podejmowania decyzji,

ani do profilowania.

 **-----------------------------------------------------------------**

 **(podpis wnioskodawcy)**

--------------------------------------------------------

6 Wypełnić danymi właściwej OPR/OPL.

7 Wypełnić danymi właściwej OPR/OPL.

8 Wypełnić danymi właściwej OPS.

**Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego**

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,

ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel: 22 860 70 86.

**Informacja o dobrowolności podania danych**

Podanie przez Panią/Pana danych jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym

powierzonego administratorowi.