

**ZARZĄDZENIE NR 204/2021**  
**Burmistrza Choroszczy**  
**z dnia 13 stycznia 2021 r.**

**w sprawie określenia wzoru wniosku o przyznanie świadczenia pieniężnego w zakresie zmniejszenia wydatków z tytułu opłat za odbiór segregowanych odpadów komunalnych**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713, 1378) i Rozdziału 2 ust. 8 załącznika do Uchwały Nr XIX/213/2020 Rady Miejskiej w Choroszczy z dnia 22 grudnia 2020 r. w sprawie przyjęcia gminnego programu osłonowego w zakresie zmniejszenia wydatków mieszkańców Gminy Choroszcz z tytułu opłat za odbiór segregowanych odpadów komunalnych (Dz. Urz. Woj. Podlaskiego z 2020 r. poz. 5472) zarządzam, co następuje:

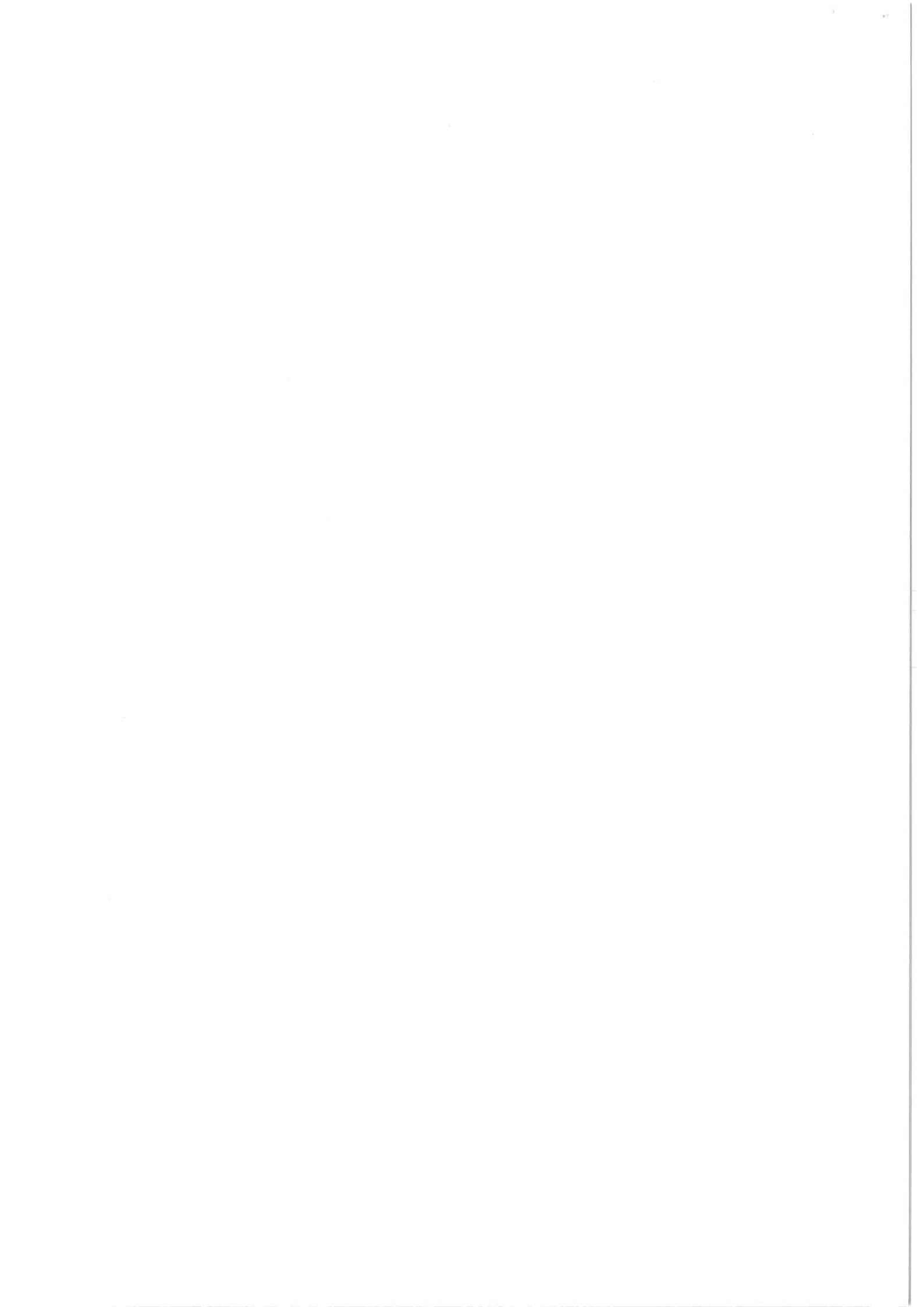
§ 1. Określam wzór wniosku o przyznanie świadczenia pieniężnego w zakresie zmniejszenia wydatków z tytułu opłat za odbiór segregowanych odpadów komunalnych w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Wykonanie zarządzenia powierza się Dyrektorowi Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Choroszczy.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**BURMISTRZ**

*mgr inż. Robert Wardziński*



Załącznik nr 1 do  
Zarządzenia Burmistrza Nr 204/2020  
z dnia 13 stycznia 2021 r. w sprawie  
określenia wzoru wniosku  
o przyznanie świadczenia  
pieniężnego w zakresie zmniejszenia  
wydatków z tytułu opłat za odbiór  
segregowanych odpadów  
komunalnych

MIEJSKO – GMINNY  
OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ  
W CHOROSZCZY

Nr sprawy:.....

### WNIOSEK

#### O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO W ZAKRESIE ZMNIEJSZENIA WYDATKÓW Z TYTUŁU OPŁAT ZA ODBIÓR SEGREGOWANYCH ODPADÓW KOMUNALNYCH

1. Dane osoby ubiegającej się:

Imię i nazwisko	
PESEL	Telefon
Miejsce zamieszkania	

2. Prowadzę:

- Jednoosobowe gospodarstwo domowe, samotnie zamieszkuję w lokalu  
mieszkalnym  
 Dwuosobowe gospodarstwo domowe

3. Osiągnąłem/osiągnęliśmy wiek emerytalny:

- Tak       Nie

4. Posiadam/y tytuł prawny do lokalu:

- Tak       Nie

Dokumentem potwierdzającym tytuł prawny do lokalu jest:\*

.....  
.....

5. Źródłem mojego/naszego dochodu jest:\*\*

.....  
Łączny mój/nasz dochód zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej wynosi:  
.....

6. Korzystam/y z innych form pomocy uwzględniających zmniejszenie wydatków za odbiór  
odpadów komunalnych:

1. dodatku mieszkaniowego:

- Tak       Nie

2. zasiłku celowego z tytułu opłat za odbiór odpadów komunalnych przyznanego na  
podstawie ustawy o pomocy społecznej:

- Tak       Nie



Załączniki do wniosku:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

\*należy wskazać dokument, z którego wynika tytuł prawny do lokalu (np. akt notarialny, umowa najmu lokalu, umowa użyczenia lokalu)

\*\*należy wskazać dokument potwierdzający dochód osoby (np. decyzja ZUS, KRUS, zaświadczenie o wynagrodzeniu)

W załączeniu klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych.

### SPOSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU

	KWOTA	OKRES PRYZNANIA
ODMOWA/PRYZNANIE		

Choroszcz, dnia .....

.....

(podpis osoby rozpatrującej wniosek)

