

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.

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

3. zwolnienia, o którym mowa w art. 6k ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2020 r. poz. 1439 z późn. zm.):

- ☐ Tak ☐ Nie

- ☐
- Tak
- ☐
- Nie

- ☐
- na rachunek bankowy, którego właścicielem jest:

[illegible]

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

ODMOWA/PRYZNANIE	KWOTA	OKRES PRYZNANIA

Choroszcz, dnia

.....

(podpis osoby rozpatrującej wniosek)