Załącznik Nr 6
do Zarządzenia Nr 5.../2024
Dyrektora MOPR w Słupsku
z dnia 16.01.2024.....

.....
(miejscowość i data)

Wnioskodawca (osoba usamodzielniana)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu, e-mail)

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
w Słupsku
ul. Słoneczna 15 D
76-200 Słupsk

WNIOSEK
o przyznanie pomocy na usamodzielnienie

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy na usamodzielnienie.

Uzasadnienie

Pomoc na usamodzielnienie zamierzam przeznaczyć na: .....

.....

.....

.....

Proszę o wypłatę pomocy na mój numer rachunku bankowego:

Oświadczam, że zobowiązuję się również do informowania Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku o każdej zmianie mojej sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo do niniejszego świadczenia.

.....
(data i czytelny podpis)

Klauzula informacyjna: Dane osobowe przetwarzane są zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. z 2016 roku, nr 119, str. 1) w sposób i w zakresie opisanym szczegółowo na stronie BIP MOPR w Słupsku; http://bip.mopr.slupsk.pl/dokumenty/menu/15