

# Formularz wniosku

o przyznanie dofinansowania za zimną wodę i ścieki

## za okres czerwiec, lipiec, sierpień i wrzesień 2017 roku.

|  |
| --- |
| **1. Dane osobowe wnioskodawcy** |
| Nazwisko | Imię |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Seria/nr D.O. |
| Tel. kontaktowy  | Mail: |
| Województwo WIELKOPOLSKIE | Gmina/Dzielnica |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Kod pocztowy | Miejscowość |

|  |
| --- |
| **2. Rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym** |
| lp | Nazwisko i imię | Rok urodzenia | Status na rynku pracy/ etap edukacji | Stopień pokrewieństwa |
| 1 |  |  |  | wnioskodawca |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wniosek składany jest:** | Po raz pierwszy | Wcześniej składano |
|  |  |
| **Skąd Państwo dowiedzieliście się o funduszu wodociągowym?** | Media | MOPR/OPS/PCŚ | Znajomi | Ulotka informacyjna | Inne (jakie) |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **3. Średni dochód netto członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (WPISUJEMY ŚREDNIĄ Z TRZECH OSTATNICH MIESIĘCY)** |
| **3.1 Dochody opodatkowane** | **Kto uzyskuje?** | **Wymagane dokumenty** |
| Ze stosunku pracy | …………..…………………zł |  | Zaświadczenie o zatrudnieniu i zarobkach z zakładu pracy |
|  | ………………………………zł |  |  |
| Z umowy zlecenia lub o dzieło | ………………………………zł |  | Umowa lub rachunek |
| Z tytułu renty | ………………………………zł |  | Odcinek świadczenia lub decyzja |
|  | ………………………………zł |  |  |
| Z tytułu emerytury | ……………………………..zł |  | Odcinek świadczenia lub decyzja |
|  | ……………………………….zł |  |  |
| Świadczeń przedemerytalnych | ………………………………zł |  | Odcinek świadczenia lub decyzja |
| Zasiłek dla bezrobotnych | ………………………………zł |  | Zaświadczenie z PUP |
|  |  |  |  |
| **3.2 Dochody nieopodatkowane** |  | **Wymagane dokumenty** |
| Zasiłek okresowy/stały | ………………………………zł |  | Decyzja lub zaświadczenie z MOPR |
| Zasiłek rodzinny | ………………………………zł |  | Decyzja lub zaświadczenie z PCŚ/OPS |
| Dodatek mieszkaniowy | ………………………………zł |  | Decyzja przyznająca dodatek mieszkaniowy z PCŚ |
| Dodatek energetyczny | ………………………………zł |  | Decyzja przyznająca dodatek energetyczny z PCŚ |
| Alimenty | ………………………………zł |  | Postanowienie Sądu lub decyzja z Funduszu Alimentacyjnego lub zaświadczenie od komornika |
|  | ………………………………zł |  |  |
| **3.3 Inne dochody / świadczenia socjalne** | **Wymagane dokumenty** |
| Stypendium socjalne | …………………………………zł |  |  |
|  | …………………………………zł |  |  |
| **4. Łączny dochód netto:** | …………………………………zł |  |
| **5. Na osobę:** | …………………………………zł |

**6. Inne ważne informacje mające wpływ na sytuację wnioskodawcy.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie podanym w formularzu wniosku w celu realizacji projektu „Fundusz Wodociągowy”. Wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych firmie Aquanet SA. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o adresie siedziby i pełnej nazwie administratora danych, o celu przetwarzania moich danych osobowych, a także o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania. Oświadczam, że podanie moich danych osobowych nastąpiło dobrowolnie.

Klauzula informacyjna:

|  |
| --- |
| * Administratorem danych osobowych podanych przez Pana/Panią jest Caritas Archidiecezji Poznańskiej z siedzibą w Poznaniu, ul. Ostrów Tumski 2, 61-109 Poznań
* Podane dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji projektu„Fundusz Wodociągowy” i będą udostępnione firmie Aquanet SA z siedzibą w Poznaniu, ul. Dolna Wilda 126, 61-492 Poznań
* Posiada Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania
* Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zakwalifikowania do projektu „Fundusz Wodociągowy”

……………………………….Data i podpis wnioskodawcy |
|  |

# DECYZJA

WYPEŁNIA PRACOWNIK FUNDACJI

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Dane osobowe wnioskodawcy** | Nr wniosku |
| Nazwisko | Imię |
| Łączny dochód netto gospodarstwa domowego | ………………………………zł |
| Liczba osób w gospodarstwie domowym |  |
| Miesięczna wysokość dochodu netto na jedną osobę | ………………………………zł |
| Maksymalna procentowa wartość pomocy |  |
| **Decyzja** |
|  | Częściowe pokrycie zobowiązania (decyzja pozytywna) |
|  | Odrzucenie wniosku (decyzja negatywna) |
|  **Uz as adni enie (s pos ób w yl i cze ni a prz yz nanej pomocy/ po wó d od mo wy ) :**  |
| Kwota przyznana: |  |
| Właściciel rachunku: |  |
| Adres właściciela rachunku: |  |
| Nr rachunku: |  |
| **Podpis Pracownika** |  C:\Users\Caritas\Downloads\Caritas_nowe_logo_CMYK-duze.jpg |
| **Data decyzji:** |  |  |