|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |  |   |   |
| *Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie* |  |   | *Miejscowość, data* |
|  |   |   |  |   |  |  |
|   |  |  |   |
|   |  |  |   |
|   |  |  |   |
| *Adres* |  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MATERIALNEJ ZOBOWIĄZANEGO** |
|   |   |   |   |   |   |   |
| W związku ze złożonym wnioskiem z dnia |   | w sprawie ulgi w spłacie |
|   |   |   |  |  |   |  |
| zobowiązania z tytułu opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi – oświadczam, co następuje: |
|   |   |   |  |  |   |  |
| **I.** | Przyczyna powstałych zaległości: |
|   |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **II.** | Sytuacja materialna Wnioskodawcy: |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **1.** | Wysokość dochodów własnych netto: |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **a)** | ze stosunku pracy: |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **b)** | z działalności gospodarczej: |   |
|   |   |   | zakres prowadzonej działalności |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **c)** | z gospodarstwa rolnego: |   |
|   |   |   | powierzchnia i stan inwentarza |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **d)** | pozostałe (proszę przy właściwych postawić "X" i uzupełnić): |
|   | renta inwalidzka, grupa |   | rodzinna |   |
|   | emerytura |   |
|   | prace zlecone |   |
|   | zasiłek dla bezrobotnych |   |
|   | zasiłek z opieki społecznej |   |
|   | zasiłek rodzinny |   |
|   | alimenty |   |
|   | dopłaty obszarowe z ARiMR |   |
|   | dopłaty programowe z ARiMR |   |
|   | inne (jakie) |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **2.** | Wysokość dochodów netto osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym |
|   | stopień pokrewieństwa: |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **a)** | ze stosunku pracy: |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **b)** | z działalności gospodarczej: |   |
|   |   |   | zakres prowadzonej działalności |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **c)** | z gospodarstwa rolnego: |   |
|   |   |   | powierzchnia i stan inwentarza |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **d)** | pozostałe (proszę przy właściwych postawić "X" i uzupełnić): |
|   | renta inwalidzka, grupa |   | rodzinna |   |
|   | emerytura |   |
|   | prace zlecone |   |
|   | zasiłek dla bezrobotnych |   |
|   | zasiłek z opieki społecznej |   |
|   | zasiłek rodzinny |   |
|   | alimenty |   |
|   | dopłaty obszarowe z ARiMR |   |
|   | dopłaty programowe z ARiMR |   |
|   | inne (jakie) |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **3.** | Osoby pozostające na utrzymaniu Wnioskodawcy: |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
| w przypadku dzieci, proszę podać wiek i rodzaj szkoły, do której uczęszczają |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **4.** | Posiadany majątek: |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **A.** | Nieruchomości (przy właściwym wstawić "X"): |
|   | Rodzaj budynków | Opis budynków |
|   | budynek mieszkalny |   |
|   | budynki gospodarcze |   |
|   | działka budowlana |   |
|   | inne nieruchomości |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **A.1.** | Wysokość opłat eksploatacyjnych: |
|   | Rodzaj opłaty | Wysokość opłaty |
|   | energia elektryczna |   |
|   | gaz |   |
|   | KRUS |   |
|   | telefon |   |
|   | woda |   |
|   | inne |   |
|   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **B.** | Mienie ruchome: |
|   |   |
|   | samochody osobowe i ciężarowe, ciągniki, maszyny rolnicze, itp. - podać markę i rok produkcji |
|   |   |   |  |  |   |  |
| **C.** | Inne składniki majątku: |
|   |   |
|   | np. oszczędności, udziały i akcje w spółkach prawa handlowego |
|   |   |   |  |  |   |  |
| **5.** | Źródło utrzymania w przypadku pozostawania bez pracy – jeżeli znajduje się Pan/Pani na utrzymaniu osób trzecich proszę podać rozmiar pomocy: |
|   |   |
|   |   |   |  |  |   |  |
| **III.** | Inne okoliczności mające wpływ na sytuację materialną Wnioskodawcy np. wiek, choroba, wypadek, kradzież, status bezrobotnego bez prawa do zasiłku, padnięcia zwierząt gospodarskich itp. |
|   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **IV.** | Uwagi (np. posiadane zaległości, zadłużenie, kredyty – wyszczególnienie z jakich tytułów, wysokość spłacanych rat) |
|   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **V.** | Złożony wniosek dotyczy ulgi w zakresie (przy właściwym wstawić "X"): |
|   | umorzenie zaległości z tytułu opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi |
|   | umorzenia odsetek za zwłokę |
|   | umorzenia odsetek i rozłożenia zaległej opłaty na raty |   | (ilość rat) |
| a w razie nieumorzenia odsetek - rozłożenia płatności zaległej opłaty wraz z odsetkami za zwłokę na raty |   | (ilość rat) |
|   | odroczenie terminu płatności zobowiązania lub rozłożenie na raty zapłatę zobowiązania z tytułu opłaty za odpady komunalne |
|   | odroczenie lub rozłożenie na raty zapłatę zaległości z tytułu opłaty za odpady komunalne wraz z odsetkami za zwłokę |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **VI.** | Oświadczenie powyższe składam pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań – za co zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego, grozi kara pozbawienia wolności do lat 3. |
|   |   |   |  |  |  |  |
|   |   |   |
|   |  | *podpis osoby składającej oświadczenie* |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   | **KLAUZULA INFORMACYJNA****O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. o ochronie osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO) informujemy, iż:1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wójt Gminy Lipowiec Kościelny z siedzibą Urząd Gminy w Lipowcu Kościelnym, Lipowiec Kościelny 213, 06-545 Lipowiec Kościelny. Pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych proszę kierować do Inspektora Ochrony Danych Osobowych w Urzędzie Gminy Lipowiec Kościelny za pomocą adresu ckwiatek@lipowieckoscielny.pl
2. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest realizacja zadań i obowiązków wynikających ze stosunku prawnego pomiędzy Panią/Panem a Administratorem dla których to przetwarzanie Pani/Pana danych jest niezbędne.
3. Administrator może przetwarzać podane dane na podstawie: art.6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.(RODO) tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze tj. wypełnienia zadań określonych w Ustawie o utrzymaniu czystości i porządku w gminach, ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. Ordynacja podatkowa.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania w związku ze złożeniem wniosku o rozłożenie, umorzenie albo odroczenie terminu płatności zaległości za gospodarowanie odpadami komunalnymi.
5. Dane osobowe nie pochodzą od stron trzecich.
6. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane innym podmiotom na podstawie przepisów prawa lub umów powierzenia przetwarzania danych osobowych.
7. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny na załatwienie sprawy będącej następstwem prowadzonego postępowania administracyjnego, udzielenia informacji na wniosek, rozpatrzenia wniosku lub skargi. Zgodnie z terminem określonym w instrukcji kancelaryjnej, tj. 5 lat od końca roku kalendarzowego, w którym postępowanie zostanie zakończone.
8. Administrator nie będzie przekazywać Pani/Pana danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
9. Ma Pani/Pan prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, przenoszenia i usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania danych.
10. Skargę na działania Administratora można wnieść do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Podanie danych osobowych wynikających z przepisu prawa jest wymogiem ustawowym, koniecznym do wykonania obowiązków Administratora.
12. Administrator nie przewiduje zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

 **Zgoda na przetwarzanie danych:**Ja,............................................................................................................................ wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.................................................................................................. (data i podpis) |
|   |   |   |   |   |   |   |