



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

Wrocław, dnia 14 listopada 2019 r.

Poz. 6467

UCHWAŁA NR XV/157/19 RADY MIEJSKIEJ W POLKOWICACH

z dnia 30 października 2019 r.

w sprawie określenia wzoru wniosku o wypłatę dodatku energetycznego

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 506, 1309 i 1696) oraz art. 5d ust. 2 ustawy z dnia 10 kwietnia 1997 r. Prawo energetyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 755, 730, 2348, 1435, 1517, 1556, 1524 i 1520) Rada Miejska w Polkowicach uchwala, co następuje:

§ 1. Określa się wzór wniosku o wypłatę dodatku energetycznego, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Dolnośląskiego.

Przewodniczący Rady Miejskiej:
R. Rozmysłowski

z dnia 30 października 2019 r.

o wypłatę dodatku energetycznego

[illegible][illegible][illegible]

TELEFON

- ul.

[illegible]

Nr domu
i lokalu

--	--	--	--	--	--

4. Przyznany dodatek energetyczny proszę przysyłać na:

[illegible]

1. Zamieszkuję w miejscu dostarczania energii elektrycznej,
2. Załączona do wniosku umowa kompleksowa / umowa sprzedaży energii elektrycznej z przedsiębiorcą energetycznym jest obowiązująca,
3. Posiadam przyznane prawo do dodatku mieszkaniowego na okres od do

Do wniosku dołączam:

1. kopię umowy kompleksowej / umowy sprzedaży energii elektrycznej zawartej z przedsiębiorstwem energetycznym (oryginał do wglądu),
2. rachunek lub fakturę VAT za ostatni okres rozliczeniowy za energię elektryczną (tylko w przypadku wyboru płatności na rachunek bankowy przedsiębiorcy energetycznego, z którym zawarto umowę kompleksową lub umowę sprzedaży energii elektrycznej).

Prawdziwość danych zawartych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
data i podpis wnioskodawcy

.....
data i podpis przyjmującego

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy, że Administratorem Państwa danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą przy ul. Lipowej 2, 59-100 Polkowice. Z Inspektorem Ochrony Danych można się skontaktować z wykorzystaniem poczty elektronicznej pisząc maila na adres: z.polkowski@compexpert.pl bądź telefonicznie (nr telefonu +48 512084372). Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań związanych z działalnością prowadzoną przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Polkowicach na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. C i e ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Administrator danych nie będzie przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. Państwa dane osobowe będą przechowywane do czasu cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych. W celu cofnięcia zgody należy wypełnić formularz dostępny w Ośrodku Pomocy Społecznej przy ul. Lipowej 2, 59-100 Polkowice. Cofnięcie zgody może wiązać się z brakiem możliwości wypłaty zryczałtowanego dodatku energetycznego. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych, a także prawo do cofnięcia zgody. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uznają, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne. Przetwarzanie danych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. Przewidywanymi odbiorcami Państwa danych osobowych zgodnie z uzasadnionym interesem Administratora oraz obowiązującymi przepisami prawa będą:

- organy administracji publicznej,
- podmioty świadczące pomoc prawną,
- podmioty zapewniające obsługę sprzętu oraz oprogramowania informatycznego,
- podmioty zajmujące się doręczaniem korespondencji.

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby Ośrodka Pomocy Społecznej, ul. Lipowa 2, 59-100 Polkowice zgodnie z zapisami ww. klauzuli informacyjnej.

Imię i nazwisko

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis

.....