|  |
| --- |
| MIEJSKI OŚRODEK POMOCY RODZINIEW BIAŁYMSTOKU |

**WNIOSEK**

O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO W ZAKRESIE ZMNIEJSZENIA

WYDATKÓW Z TYTUŁU OPŁAT ZA GOSPODAROWANIE ODPADAMI KOMUNALNYMI

Wpisz swoje dane oraz adres zamieszkania.

1. Dane osoby ubiegającej się:

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko987 654 321TERESA NOWAK55040100000 |
| PESEL **\_---- ---- ---- ---- ---- ---- ---- ---- ---- ---- ----**  | Telefon |
| Miejsce zamieszkaniaRADOSNA 1/10011. - …………. Białystok; ul. ……………………………………….…………………………………………
 |

1. Osiągnąłem/ęłam wiek emerytalny:

Zaznacz TAK lub NIE (wiek emerytalny: kobieta – 60 lat; mężczyzna – 65 lat).

TAK NIE

Wpisz wielkość powierzchni, której potwierdzenie powinno znajdować się w dołączonych dokumentach.

1. Samotnie zamieszkuję w lokalu mieszkalnym wskazanym w pkt 1 wniosku:

TAK NIE

Zaznacz TAK lub NIE.

1. Powierzchnia użytkowa lokalu, w którym zamieszkuję wynosi ……45,7………………m2

Zaznacz TAK lub NIE oraz dołącz np.: ksero aktu notarialnego, ksero umowy najmu lub umowy użyczenia, ksero decyzji o przydziale mieszkania lub ksero postanowienia o nabyciu spadku lub inny dokument stanowiący o tytule prawnym do lokalu (zabierz ze sobą oryginał do wglądu pracownika).

1. Posiadam tytuł prawny do lokalu:

TAK NIE

 Dokumentem potwierdzającym tytuł prawny do lokalu jest\* ……………...….………………...………

Akt notarialny nr xxx

 ……………………………………………………………………………………………………………

Do wniosku dołącz m.in.: ksero decyzji o przyznaniu emerytury lub renty (zabierz ze sobą oryginał do wglądu pracownika), odcinek emerytury lub wyciąg z konta bankowego za miesiąc poprzedzający datę złożenia wniosku.

1. Źródłem mojego dochodu jest\*\* ……………………….…………………………………………………

Emerytura

……………………………………………………………………………….…………………………….

Łączny mój dochód zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej wynosi ……1300..…………zł

1. Korzystam z innych form pomocy uwzględniających zmniejszenie wydatków za odbiór odpadów komunalnych:

Zaznacz TAK lub NIE.

1. dodatku mieszkaniowego

TAK NIE

1. zasiłku celowego z tytułu opłat za odbiór odpadów komunalnych przyznanego na podstawie ustawy o pomocy społecznej

Zaznacz TAK lub NIE.

TAK NIE

1. zwolnienia z części opłat za gospodarowanie odpadami komunalnymi wynikających
z § 2 ust. 1 pkt 1 uchwały nr XVIII/290/19 Rady Miasta Białystok z dnia 20 grudnia 2019 r. w sprawie wyboru metody ustalenia opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi oraz ustalenia stawki tej opłaty i ustalenia stawki opłaty za pojemnik o określonej pojemności

TAK NIE

Zaznacz TAK lub NIE.

1. Segreguję odpady komunalne:

Zaznacz TAK lub NIE.

TAK NIE

1. Ponoszę opłaty za odbiór odpadów komunalnych:

TAK NIE

1. Proszę o przekazywanie świadczenia pieniężnego na rachunek bankowy, którego właścicielem jest:

Wpisz własny numer rachunku bankowego.
Jeżeli nie posiadasz takiego, wpisz indywidualny numer rachunku przypisany w spółdzielni mieszkaniowej, wspólnocie mieszkaniowej itp.

Teresa Nowak

……………………..……………………………………………………………………………………...

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 9 | 9 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Zapoznaj się z pouczeniem.

1. Pouczenie.

1. Do pomocy finansowej w zakresie zmniejszenia wydatków z tytułu opłat za gospodarowanie odpadami komunalnymi uprawnione są osoby, które łącznie spełniają następujące kryteria:

a) osiągnęły wiek emerytalny,

b) samotnie zamieszkują w lokalu mieszkalnym przekraczającym powierzchnię 40 m2, do którego posiadają tytuł prawny,

c) dysponują dochodem nieprzekraczającym 270 % kryterium dochodowego, o którym mowa w art. 8 ust.1 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej,

d) nie korzystają z innych form pomocy uwzględniających zmniejszenie wydatków za odbiór odpadów komunalnych,

e) zbierają odpady w sposób selektywny.

2. Pomoc finansowa jest przyznawana w formie świadczenia pieniężnego, w wysokości 50 % należnej opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi.

3. Świadczenie pieniężne przyznaje się od miesiąca złożenia wniosku na okres 6 miesięcy, nie dłużej jednak niż na okres obowiązywania uchwały.

4. Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeśli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o:

a) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych;

b) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;

c) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

5. W przypadku wystąpienia zmian mających wpływ na prawo do świadczenia pieniężnego, w szczególności nieregulowania należności za gospodarowanie odpadami komunalnymi oraz niespełnienia kryteriów wymienionych w pkt 1lit. b-e, osoba otrzymująca świadczenie pieniężne jest obowiązana, nie później niż w terminie 7 dni, do niezwłocznego powiadomienia o tym organu wypłacającego to świadczenie, pod rygorem wstrzymania wypłaty świadczenia.

Podpisz wniosek imieniem
i nazwiskiem.

1. Oświadczam, że podane we wniosku informacje są zgodne z prawdą.

Wpisz datę.

Teresa Nowak

01.07

20

Białystok, dnia …………..20…...r. ……..……………………..……………

 (podpis wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku:

1. ..…………………………………………………………………………………….…………………..……… 2. ………………………………………………………...……………….……………………………………….

Wpisz dokumenty, które dołączasz.

3. …………………………………………………………………………….……………………………………

4. …………………………………………………………………………………….……………………………

\* Należy wskazać dokument, z którego wynika tytuł prawny do lokalu (np. numer aktu notarialnego, określenie notariusza, data zawarcia; umowa najmu lokalu z dnia; umowa użyczenia lokalu z dnia itp.).

\*\* Należy wskazać dokument, potwierdzający dochód osoby (np. decyzja ZUS, KRUS; decyzja o przyznaniu zasiłku stałego; zaświadczenie o wynagrodzeniu za pracę itp.).

Sposób rozpatrzenia wniosku

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Odmówić / przyznać | Kwota miesięcznie | Okres przyznania | Uwagi dotyczące wypłaty POS |
|  |  |  |  |

Wypełnia organ przyjmujący wniosek.

 …..……………………………………………………..

 (data, czytelny podpis osoby rozpatrującej wniosek)