

Załącznik nr 1 do uchwały nr XXVI/228/2026  
Rady Gminy Świlcza  
z dnia 23 lutego 2026 r.

**WNIOSEK**  
**O UDZIELENIE JEDNORAZOWEGO WSPARCIA RZECZOWEGO**  
**„Gminna Paka dla dzieciaka ”**

**I. Dane osobowe**

|                                                                                      |              |                |  |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|--|--------------|
| <b>1. Dane osoby ubiegającej się o udzielenie jednorazowego wsparcia rzeczowego:</b> |              |                |  |              |
| Imię                                                                                 |              | Nazwisko       |  |              |
| Numer PESEL*)                                                                        |              | Data urodzenia |  |              |
| Miejsce zamieszkania                                                                 |              | Telefon**)     |  |              |
| Miejscowość                                                                          | Kod pocztowy |                |  |              |
| Ulica                                                                                | Numer domu   |                |  | Numer lokalu |
| Adres poczty elektronicznej e-mail**)                                                |              |                |  |              |

|                                                                                        |                 |                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>2. Wnoszę o udzielenie jednorazowego wsparcia rzeczowego na następujące dzieci:</b> |                 |                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| L.p.                                                                                   | Imię i nazwisko | Numer PESEL*)                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Data urodzenia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1                                                                                      |                 | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                        |                 |                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2                                                                                      |                 | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                        |                 |                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

\*\*) Podanie adresu e-mail oraz numeru telefonu ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

## II. Pouczenie i oświadczenia wnioskodawcy

1. Oświadczam, że dane wskazane we wniosku są prawdziwe.
2. Na podstawie art. 6 ust. 1. lit. a) 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) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wójta Gminy Świlcza, w celu ubiegania się o ustalenie prawa do jednorazowego wsparcia rzeczowego „Gminna Paka dla dzieciaka” w zakresie: adres e-mail, nr tel.
3. Jestem świadomy/a, że podanie danych osobowych dotyczących numeru telefonu i adresu e-mail jest całkowicie dobrowolne, a udzieloną zgodę mogę wycofać w dowolnym momencie.
4. Jestem świadomy/a, że wycofanie udzielonej przeze mnie zgody nie wpłynie na zgodność przetwarzania z prawem, jakie miało miejsce przed wycofaniem zgody (wycofanie zgody nie powoduje skutków prawnych wstecz).
5. Zostałem poinformowany, że zgodę mogę wycofać wysyłając informację w tym zakresie na adres: [gops.swilcza@intertele.pl](mailto:gops.swilcza@intertele.pl).

Do wniosku dołączam następujące dokumenty :

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....

## INFORMACJA O ZASADACH PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

**Kto wykorzystuje dane:** Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej. **Kontakt:** Świlcza 168, 36-072 Świlcza, [gops.swilcza@intertele.pl](mailto:gops.swilcza@intertele.pl), 17 86 70 144. **Pytania, wnioski, inspektor ochrony danych:** [iod-kontakt@swilcza.com.pl](mailto:iod-kontakt@swilcza.com.pl). **Cel wykorzystania danych:** Rozpoznanie i obsługa wniosku o udzielenie jednorazowego wsparcia rzeczowego „Gminna Paka dla dzieciaka” z tytułu urodzenia dziecka, wykonanie zadań archiwalnych, realizowanych w interesie publicznym. **Przysługujące prawa:** dostępu do danych, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, sprzeciwu, skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. **Polityka prywatności:** dostępna w siedzibie administratora.

Zapoznałem/Zapoznałam się z klauzulą informacyjną.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis)