Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 71/2018

Wójta Gminy Bestwina

z dnia 28 czerwca 2018 r.

**WNIOSEK**

**o przyznanie zryczałtowanego dodatku energetycznego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Wnioskodawca: |  |
|  |  | (imię i nazwisko) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2. | Adres zamieszkania: |  |
|  |  | (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. | PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4. Telefon: |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5. | Ilość osób w gospodarstwie domowym: |  |
|  |  |  |
| **OŚWIADCZENIE**  **Oświadczam, co następuje:**   * powyższe dane są prawdziwe; * zamieszkuję w miejscu dostarczania energii elektrycznej; * zapoznałem/am się z warunkami uprawniającymi do uzyskania zryczałtowanego dodatku energetycznego; * umowa kompleksowa lub umowa sprzedaży energii elektrycznej zawarta z przedsiębiorcą energetycznym jest obowiązująca; * zgodnie z Rozporządzeniem 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 „RODO”) oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Gminy Bestwina, w celu realizacji niniejszego wniosku, oraz zostałem/am poinformowany/a o przysługujących mi prawach. | | |

|  |
| --- |
| **Do wniosku dołączam:**   * kopię umowy kompleksowej lub umowy sprzedaży energii elektrycznej zawartą z przedsiębiorcą energetycznym (oryginał do wglądu). |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE FORMY PŁATNOŚCI**  Zryczałtowany dodatek energetyczny proszę przekazywać:  Na wskazany poniżej rachunek bankowy:  Nr rachunku:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Nazwa banku ……………………………………………………………...…………………………..  Do odbioru w kasie Urzędu Gminy w Bestwinie |

|  |
| --- |
| **WARUNKI UPRAWNIAJĄCE DO UZYSKANIA DODATKU ENERGETYCZNEGO**   1. Zryczałtowany dodatek energetyczny przysługuje odbiorcy wrażliwemu energii elektrycznej tj. osobie, której przyznano dodatek mieszkaniowy w rozumieniu art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 180), która jest stroną umowy kompleksowej lub umowy sprzedaży energii elektrycznej zawartej z przedsiębiorcą energetycznym i zamieszkuje w miejscu dostarczania energii elektrycznej. 2. Dodatek energetyczny wypłacany jest do 10 dnia każdego miesiąca z góry, z wyjątkiem miesiąca stycznia, w którym dodatek energetyczny wypłaca się do 30 stycznia danego roku. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE  DOTYCZĄCE OSÓB ZAMIESZKUJĄCYCH W GOSPODARSTWIE DOMOWYM** | | | |
| 1 |  | wnioskodawca |  |
|  | imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | PESEL |
| 2 |  |  |  |
|  | imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | PESEL |
| 3 |  |  |  |
|  | imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | PESEL |
| 4 |  |  |  |
|  | imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | PESEL |
| 5 |  |  |  |
|  | imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | PESEL |
| 6 |  |  |  |
|  | imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | PESEL |
| 7 |  |  |  |
|  | imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | PESEL |
| 8 |  |  |  |
|  | imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | PESEL |
| 9 |  |  |  |
|  | imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | PESEL |
| 10 |  |  |  |
|  | imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | PESEL |
| 11 |  |  |  |
|  | imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | PESEL |
| 12 |  |  |  |
|  | imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | PESEL\*) |
| 13 |  |  |  |
|  | imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | PESEL |
| 14 |  |  |  |
|  | imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | PESEL |
| 15 |  |  |  |
|  | imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | PESEL |

**………………………………………………………..**

(data) (podpis wnioskodawcy)