

WNIOSEK
o wypłatę dodatku energetycznego

1. DANE WNIOSKODAWCY¹:

.....
(imię i nazwisko)
.....

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu).
.....

(numer telefonu)
.....

Liczba osób w gospodarstwie domowym:

2. WNOSZĘ O PRZEKAZYWANIE ZRYCZAŁTOWANEGO DODATKU ENERGETY-CZNEGO*:

Na wskazany poniżej rachunek bankowy:

.....

Inna forma płatności:

.....

3. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, co następuje:

1. powyższe dane są prawdziwe,
2. mam przyznany dodatek mieszkaniowy na okres od do
3. zamieszkuję w miejscu dostarczania energii elektrycznej,
4. zapoznałem/łam się z warunkami uprawniającymi do uzyskania zryczałtowanego dodatku energetycznego,
5. umowa kompleksowa lub umowa sprzedaży energii elektrycznej zawarta z przedsiębiorcą energetycznym jest obowiązująca,

W związku z powyższym wnoszę o przyznanie dodatku energetycznego na osobowe gospodarstwo domowe na okres od do..... 20.....r. w wysokości zgodnie z art. 5c ust 1 – 4 ustawy z 10.04.1997r. - Prawo energetyczne.

W przypadku zmiany wysokości przyznanego świadczenia w związku z obowiązującymi przepisami, wyrażam zgodę na zmianę decyzji zgodnie z obowiązującym stanem prawnym.

4. DO WNIOSKU DOŁĄCZAM*:

- kopie umowy kompleksowej (umowa na przesyłanie i sprzedaż energii elektrycznej) lub umowy sprzedaży energii elektrycznej (umowa na sprzedaż energii elektrycznej) zawartą z przedsiębiorcą energetycznym (oryginał do wglądu)

- inne

5. 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 21.06.2001r. o dodatkach mieszkaniowych, 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.

.....
(data, podpis wnioskodawcy)

.....
(data i podpis pracownika przyjmującego wniosek)

¹ Dotyczy tylko osób, które wyrażą zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Świebodzinie zgodnie z poniższym oświadczeniem.

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 tych danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: numer telefonu w celu przekazywania przez OPS istotnych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem.

.....
Podpis