

WNIOSEK
o przyznanie zryczałowanego 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 zryczałowanego dodatku energetycznego;
- umowa kompleksowa lub umowa sprzedaży energii elektrycznej zawarta z przedsiębiorcą energetycznym jest obowiązująca;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z przyznaniem zryczałowanego dodatku energetycznego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

Do wniosku dołączam:

- kopie umowy kompleksowej lub umowy sprzedaży energii elektrycznej zawartą z przedsiębiorcą energetycznym (oryginał do wglądu).

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE FORMY PŁATNOŚCI

Zryczałowany dodatek energetyczny proszę przekazywać:

Na wskazany poniżej rachunek bankowy:

Nr rachunku:

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

Nazwa banku

Odbiorę osobiście w kasie MOPS

WARUNKI UPRAWNIAJĄCE DO UZYSKANIA DODATKU ENERGETYCZNEGO

1. Zryczałowany 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 (Dz. U. z 2013 r. poz. 966), 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	_____	_____	_____
	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

Rzeszów, dnia

.....
(podpis wnioskodawcy)