

Oświadczenie o spełnianiu warunków do korzystania ze zwolnień od opłat abonamentowych

CZĘŚĆ I: Wypełnia użytkownik

Indywidualny numer identyfikacyjny użytkownika

1.1. Użytkownik (imię i nazwisko)

1.1.1. PESEL

1.1.2. rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

1.2. Adres zamieszkania

1.2.1. ulica

1.2.2. nr domu

1.2.3. nr lokalu

1.2.4. kod pocztowy

1.2.5. miejscowość

1.3. Adres do korespondencji (należy wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż w pkt 1.2.)

1.3.1. ulica

1.3.2. nr domu

1.3.3. nr lokalu

1.3.4. kod pocztowy

1.3.5. miejscowość

1.4. Miejsce używania odbiornika (należy wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż w pkt 1.2.)

1.4.1. ulica

1.4.2. nr domu

1.4.3. nr lokalu

1.4.4. kod pocztowy

1.4.5. miejscowość

Oświadczam, że jestem uprawniony(-na) do korzystania ze zwolnienia od opłat abonamentowych na podstawie ustawy z dnia 21 kwietnia 2005 r. o opłatach abonamentowych lub innych ustaw

1.5. Rodzaj uprawnienia do zwolnienia od opłat abonamentowych (właściwie należy zaznaczyć znakiem „X”):

- I grupa inwalidzka, całkowita niezdolność do pracy, znaczny stopień niepełnosprawności, osoba bezrobotna,
 trwała lub okresowa całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, świadczenie pielęgnacyjne, renta socjalna,
 osoba niesłysząca, osoba niewidoma, inwalida wojenny/wojskowy, kombatant – inwalida wojenny/wojskowy, zasiłek przedemerytalny,
 członek rodziny po kombatancie będącym inwalidą wojennym/wojskowym, ofiara represji wojennych/powojennych, świadczenie przedemerytalne,
 członek rodziny ofiary represji wojennych/powojennych, inwalida-żołnierz przymusowo zatrudniony, poszkodowany weteran wojenny,
 świadczenie pieniężne – ustawa o pomocy społecznej, ukończone 60 lat, ustalone prawo do emerytury (w wysokości do 50% przeciętnego wynagr. GUS),
 spełnione kryteria dochodowe – ustawa o świadczeniach rodzinnych, zasiłek dla opiekuna osoby niepełnosprawnej, specjalny zasiłek opiekuńczy.

.....
data złożenia oświadczenia

.....
czytelny podpis użytkownika

CZĘŚĆ II: Wypełnia pracownik operatora wyznaczonego

2.1. Rodzaj dokumentu uprawniającego użytkownika do zwolnienia od opłat abonamentowych:

.....

2.2. Uprawnienie do zwolnienia obowiązuje:

na czas nieokreślony

na czas określony od do.....



.....
data i godzina przyjęcia oświadczenia

.....
podpis pracownika

Informacja dla użytkownika

1. Zwolnienia od opłat abonamentowych przysługują od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym:
 - 1) złożono w placówce pocztowej operatora wyznaczonego oświadczenie o spełnianiu warunków do korzystania ze zwolnień od opłat abonamentowych i przedstawiono dokumenty potwierdzające uprawnienie do tych zwolnień lub
 - 2) ukończono 75 lat.
2. W przypadku złożenia dokumentu potwierdzającego czasowe uprawnienie do zwolnienia od opłat abonamentowych przysługuje ono do czasu posiadania tych uprawnień.
3. Osoby korzystające ze zwolnień od opłat abonamentowych, z wyjątkiem osób które ukończyły 75 lat, obowiązane są zgłosić w placówce pocztowej operatora wyznaczonego zmiany stanu prawnego lub faktycznego, które mają wpływ na uzyskane zwolnienia, w terminie 30 dni od dnia, w którym taka zmiana nastąpiła.
4. Administratorem podanych przez Pana/Panią danych osobowych jest Poczta Polska S.A., ul. Rodziny Hiszpańskich 8, 00-940 Warszawa. Dane zbierane są w celu realizacji zadań operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, wynikających z ustawy z dnia 21 kwietnia 2005 r. o opłatach abonamentowych. Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z ustawy. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.