Police, dnia ……

……..
(imię i nazwisko najemcy / osoby składającej wniosek)*

……..
(adres)

……..
(numer telefonu kontaktowego / e-mail)

Zakład Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej w Policach
ul. Bankowa 18, 72-010 Police

Wniosek o zwrot nadpłaty – jednorazowy

Wnoszę o zwrot (zaznaczyć właściwe):

☐ 1. całej kwoty ustalonej nadpłaty;
☐ 2. nadpłaty w kwocie ……..…… zł;

Zwrot nadpłaty zrealizować w formie (zaznaczyć właściwe):

☐ 1. bezgotówkowej przelewem na rachunek bankowy nr:

……..

☐ 2. odbioru gotówki w punkcie kasowym Zakładu na podstawie nw. danych:

- rodzaj i nr dokumentu tożsamości odbiorcy: ……..……..……..

Wyrażam zgodę na przetwarzania danych osobowych przez Zakład Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej w Policach, ul. Bankowa 18, 72-010 Police, w zakresie niezbędnym do realizacji wniosku zgodnie z art. 13 ust.1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r. ze zm.). Złożenie wniosków oraz wymaganych w nim dokumentów jest jednoznaczne z zapoznaniem się i wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych w procesie jego realizacji, zgodnie z przedstawioną klauzulą informacyjną dostępną na stronie www.zgkim.police.pl oraz tablicy informacyjnej w siedzibie Zakładu.

……..
(data i podpis najemcy lub osoby przez niego upoważnionej / osoby składającej wniosek)

Uwagi:
1) w sytuacji ustalenia na koncie nadpłaty i nie złożenia dyspozycji o jej zwrot, standardowo będzie ona zaliczana na poczet istniejącego zadłużenia, a następnie rozliczana z należnościami za kolejne miesiące – jeżeli natomiast zostanie złożona dyspozycja zwrotu nadpłaty, zostanie zwrócona kwota nie większa od kwoty nierozliczonej nadpłaty po zatwierdzeniu wniosku przez Dyrektora Zakładu
2) wniosek stanowi jednorazową dyspozycję

Opinia Komórki Merytorycznej (informacja o zadłużeniu, tytule nadpłaty, weryfikacji wysokości nadpłaty)	
..... (pieczątka i podpis pracownika komórki)	..... (pieczątka i podpis kierownika komórki)

Opinia DG	**Opinia DZ**	**Decyzja Dyrektora Zakładu**
..... (pieczątka i podpis)	..... (pieczątka i podpis)	..... (pieczątka i podpis)

*) załączyć pełnomocnictwo/upoważnienie – gdy wniosek podpisała osoba do tego upoważniona przez osobę uprawnioną do dysponowania kwotą nadpłaty