

.....
(miejscowość, data)

Dane rodziny zastępczej:

Imię i Nazwisko.....

PESEL.....

Imię i Nazwisko.....

PESEL.....

Adres zamieszkania.....

Telefon.....

E-mail

Dyrektor
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Sienkiewicza 20 B
46-200 Kluczbork

WNIOSEK
o udzielenie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka umieszczonego
w rodzinie zastępczej

Zwracam się z prośbą o udzielenie pomocy pieniężnej na pokrycie kosztów utrzymania dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej

.....
(imię i nazwisko dziecka)

ur. które zostało umieszczone u mnie w rodzinie zastępczej

w dniu

Oświadczam, że małoletni/małoletnia jest dla mnie.....

(prosimy określić stopień pokrewieństwa rodziny zastępczej do dziecka- np. wnuk/wnuczka, siostra/brat,
siostrzeniec/bratanek, obcy, etc.)

Oświadczam, że małoletni/a posiada orzeczenie o niepełnosprawności *:

• tak • nie

Jeśli tak, to na jaki okres

(do wniosku należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności)

(należy wskazać dokładny adres, powiatu oraz gminy z której dziecko pochodzi)

.....
(pełna nazwa i adres banku)

[illegible]

.....
(data i podpis rodziny zastępczej)

.....
(data i podpis rodziny zastępczej)

- ☐ Oświadczenie dot. pochodzenia dziecka – zał. nr 1 do wniosku
- ☐ Kwestionariusz danych osobowych – zał. nr 2 do wniosku
- ☐ Informacja o rodzicach dziecka – zał. nr 3 do wniosku
- ☐ Potwierdzenie banku o posiadanym numerze konta

2

.....
(miejscowość, data)

Imię i Nazwisko rodziny zastępczej.....

Adres zamieszkania.....

Dyrektor
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Sienkiewicza 20 B
46-200 Kluczbork

OŚWIADCZENIE

....., zam.

..... nr PESEL.....

uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 i § 2 Kodeksu Karnego który za składanie nieprawidłowych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności do lat 8, oświadcza co następuje:

Dziecko przebywa u mnie w rodzinie zastępczej

od dnia Przed umieszczeniem w rodzinie zastępczej przebywało

w (dokładny adres)

.....

.....
(podpis przyjmującego oświadczenie)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH
DANE OSÓB PEŁNIĄCYCH FUNKCJĘ RODZINY ZASTĘPCZEJ/
RODZINNEGO DOMU DZIECKA**

IMIĘ		
NAZWISKO		
PESEL		
ADRES		
TELEFON		
Dane do przelewu	Nazwa banku:	Nr konta: ----- -----

DANE DZIECI UMIESZCZONYCH W PIECZY ZASTĘPCZEJ

LP.	IMIĘ	NAZWISKO	Data urodzenia	Nr PESEL	Stosunek pokrewieństwa do osoby pełniącej funkcję rodziny zastępczej
1					
2					
3					
4					
5					
6					

.....
(data i podpis opiekuna zastępczego)

.....
(data i podpis opiekuna zastępczego)

.....
(miejscowość, data)

Imię i Nazwisko rodziny zastępczej.....

Adres
zamieszkania

Informacja o rodzicach dziecka*

.....
(imię i nazwisko dziecka)

	MATKA	OJCIEC
1) Imię		
2) Nazwisko		
3) Informacja o władzy rodzicielskiej		
4) czy płaci alimenty		
5) Aktualny adres zamieszkania		

.....
(data i podpis rodziny zastępczej)

.....
(data i podpis rodziny zastępczej)

* wypełnić w sytuacji posiadanych informacji

Oświadczenie

1. Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż moje dane osobowe zawarte we wniosku o przyznanie pomocy są przetwarzane przez **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kluczborku** z siedzibą przy ul. Sienkiewicza 20B w Kluczborku na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz e 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) w celu realizacji obowiązków wynikających z Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
2. Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe będą przechowywane w systemach informatycznych oraz dokumentacji papierowej prowadzonej przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kluczborku zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i zasadami bezpieczeństwa.
3. Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego numeru telefonu oraz adresu e-mail w celu kontaktu w sprawach związanych z realizacją pomocy, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a w/w rozporządzenia. Oświadczam, że mam świadomość, iż zgoda jest dobrowolna oraz może zostać w każdej chwili wycofana.
5. Zapoznałem/am się z poniższą **klauzulą informacyjną** i przyjmuję ją do wiadomości.

.....
data i czytelny podpis

.....
data i czytelny podpis

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO informujemy, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kluczborku**, z siedzibą w Kluczborku przy ul. Sienkiewicza 20B.
2. W jednostce powołano Inspektora Ochrony Danych Osobowych.

KONTAKT DO INSPEKTORA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH:
tel. 77 418 00 30, e-mail: dpo@pcprkluczbork.pl

3. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO oraz art. 7 Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

4. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji zadania publicznego, jakim jest zapewnienie i organizacja pieczy zastępczej.
5. Odbiorcami danych osobowych mogą być wyłącznie podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, w tym: Sąd, Ośrodek Adopcyjny, organy kontrolne oraz inne instytucje wskazane w obowiązujących przepisach.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzeń wykonawczych do tej ustawy.
7. Przysługują Pani/Panu prawa: do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, wycofania zgody na przetwarzanie numeru telefonu i adresu e-mail, do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. Jeśli uważa Pani/Pan, że przetwarzanie przez Centrum danych osobowych jest niezgodne z RODO, wówczas przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, który jest organem nadzorczym.