## WNIOSEK

## O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z USTAWY O WSPIERANIU RODZINY

## I SYSTEMIE PIECZY ZASTĘPCZEJ

**Obligatoryjne świadczenie na pokrycie kosztów utrzymania osoby pełnoletniej przebywającej w dotychczasowej rodzinie zastępczej**

1. **Dane wnioskodawcy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  | |
| **PESEL** |  | |
| **Miejsce zamieszkania** |  | |
|  | |
|  | Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych to jest nr telefonu przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wałbrzychu w celu kontaktowania się ze mną w sprawach związanych z ustaleniem prawa do otrzymania świadczenia. Podanie nr telefonu jest dobrowolne. | **Numer telefonu**  ……………………… |

1. Wnoszę o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania osoby pełnoletniej przebywającej w dotychczasowej rodzinie zastępczej:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **PESEL** | **Data orzeczenia sądu o umieszczeniu w pieczy zastępczej** | **Data zatwierdzenia Indywidualnego Programu Usamodzielnienia** |
| 1. |  |  |  |  |

Oświadczam, że jako dotychczasowa rodzina zastępcza zgadzam się na pozostanie pełnoletniego wychowanka w rodzinie zastępczej. Wychowanek wyraża wolę dalszego przebywania w dotychczasowej rodzinie zastępczej.

Wychowanek kontynuuje naukę w ………………………………………………………… ………………………………………………… - zgodnie z ustaleniami zawartymi w Indywidualnym Programie Usamodzielnienia.

Do wniosku dołączam aktualne zaświadczenie o kontynuowaniu nauki w w/w szkole.

1. **Ponadto wnoszę o świadczenia i dodatki z tytułu:**

* **zwiększonych kosztów utrzymania pełnoletniej osoby niepełnosprawnej przebywającej w dotychczasowej rodzinie zastępczej na:**

1. ..................................................................................................................................................

(imię i nazwisko )

- do wniosku dołączam orzeczenie ......................................................................................................

(data, sygnatura orzeczenia)

* **zwiększonych kosztów utrzymania dziecka umieszczonego na podstawie ustawy z dn. 26.10.1982r. o postępowaniu w sprawach nieletnich** **na:**

(dot. zawodowych rodzin zastępczych)

1. .......................................................................................................................................................

( imię i nazwisko)

- do wniosku dołączam orzeczenie .....................................................................................................

( data, sygnatura orzeczenia)

1. **Sposób realizacji przyznanych świadczeń:**

Proszę o przekazywanie na moje konto osobiste …………………………………………………………………………………………………………

Inne……………………………………………………………………………………………………

**Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

....................................................

(data, podpis osoby ubiegającej się)

…………………………………………..

(data, podpis pełnoletniego wychowanka)

...................................................... ...............................

(miejscowość, data) (podpis pracownika)

**Klauzula Informacyjna**

Zgodnie z art. 13 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 (RODO)

**informujemy, że:**

1. Administratorem Pani/Pana danych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wałbrzychu, Al. Wyzwolenia 24, 58 – 300 Wałbrzych.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu ustalenia uprawnienia do **świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania osoby pełnoletniej przebywającej w dotychczasowej rodzinie zastępczej** – art. 80 ust. 1, art. 82 ust 1 w zw. z art. 37 ust 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 821).
3. Podane dane są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze: art. 7 i art. 193 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 821). Dane osobowe przetwarzane są również na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO – przetwarzanie na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą.
4. Dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora przez cały okres pobytu dziecka w pieczy zastępczej, a po ustaniu pieczy będą przechowywane w archiwum Administratora przez okres 10 lat.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych dotyczących Pani/Pana osoby, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania;
6. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie dotyczących Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy prawa;
8. Podanie danych jest dobrowolne, jednak nie podanie danych będzie skutkowało nieprzyznaniem świadczenia z powodu braku możliwości przeprowadzenia postępowania administracyjnego.
9. Pani/Pana dane nie będą podlegały profilowaniu.
10. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych u Administratora:

Adres e-mail: iod@pcpr.walbrzych.pl

Nr telefonu: 698 054 582

Adres do korespondencji: Al. Wyzwolenia 20 – 24, 58 – 300 Wałbrzych