

**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**

<b>Imię i nazwisko</b>		
<b>PESEL</b>		
<b>Miejsce zamieszkania</b>		
<input type="checkbox"/>	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.	<b>Numer telefonu</b> .....

**2. 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.

**3. 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)

**4. 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 uprawnień 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 2018 r., poz. 998 ze zm.).
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 2018 r., poz. 998 ze zm.). 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](mailto:iod@pcpr.walbrzych.pl)  
Nr telefonu: 698 054 582  
Adres do korespondencji: Al. Wyzwolenia 20 – 24, 58 – 300 Wałbrzych