

**WNIOSEK  
O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z USTAWY O WSPIERANIU RODZINY  
I SYSTEMIE PIECZY ZASTĘPCZEJ**

**Pomoc dla osób usamodzielnianych - usamodzielnienie**

**1. Dane osoby ubiegającej się o w/w pomoc**

<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. Oświadczam że:**

Realizuję zatwierdzony Indywidualny Program Usamodzielnienia z dnia .....

Funkcje opiekuna usamodzielnienia pełni:

.....  
( imię, nazwisko, nr. telefonu kontaktowego )

..... w związku małżeńskim.  
(pozostaję/nie pozostaję)

.....skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne  
Zostałem/nie zostałam(łam) przestępstwo lub przestępstwo skarbowe.

Zostałem(łam) umieszczony(a) w pieczy zastępczej.....  
(rodzinie zastępczej spokrewnionej/niezawodowej/zawodowej/placówce)  
na podstawie orzeczenia sądu z dnia.....  
(w oparciu o dokumentację przedkładaną z wnioskiem lub pozostającą w aktach )

Pieczę zastępczą opuściłem dnia.....

W pieczy zastępczej przebywałem(łam) przez łączny okres.....  
(w oparciu o dokumentację przedkładaną z wnioskiem lub pozostającą w aktach )

Dochody za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku tj.....  
(podać miesiąc)

1. osoby usamodzielnianej .....
2. małżonka osoby usamodzielnianej.....
3. dzieci osoby usamodzielnianej .....

Liczba dzieci pozostających na utrzymaniu .....

Do wniosku dołączam dokumentację o wysokości dochodów.

Przed umieszczeniem w pieczy zastępczej mieszkałem(am).....

(dokładny adres zamieszkania w oparciu o dokumentację wraz przedkładaną z wnioskiem lub pozostającą w aktach )

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

**3. Wnoszę o przyznanie pomocy na usamodzielnienie:**

przyznaną pomoc przeznaczę na:

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

Szczególne okoliczności uzasadniające przyznanie świadczenia w przypadku przekroczenia przez osobę usamodzielnianą dochodu w kwocie 1200 zł

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

**4. Sposób realizacji przyznanych świadczeń:**

- Proszę przekazywanie na moje konto osobiste

.....

- Inne.....

.....  
(data, podpis osoby ubiegającej się)

.....  
(miejsowość, 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 **pomocy na usamodzielnienie** - art. 140 ust. 1 pkt 1 lit. b, art. 141 ust. 1, art. 142, art. 143 ust. 1 i 2, art. 145 ust. 1, art. 149 ust. 1, art. 151 ust. 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1111 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 2019 r., poz. 1111 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