

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Kłobucku
ul. Skorupki 46
42 – 100 Kłobuck**

**Wniosek o przyznanie świadczenia pieniężnego
na pokrycie kosztów utrzymania pełnoletniej/pełnoletniego
wychowanki/wychowanka w rodzinie zastępczej**

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia pieniężnego na pokrycie kosztów utrzymania pełnoletniej/ pełnoletniego wychowanki/ wychowanka w rodzinie zastępczej, dla której/ego stanowiłam/łem rodzinę zastępczą, a która/który po osiągnięciu pełnoletności za moją zgodą nadal przebywa w tej rodzinie zastępczej na zasadach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Uzasadnienie:

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

Pomoc proszę o przekazywanie na rachunek bankowy nr

.....

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

W związku z realizacją wymogów 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 „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

Poniższe zasady stosuje się począwszy od dnia 25 maja 2018 roku.

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą przy ul. Skorupki 46, 42-100 Kłobuck jest: Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kłobucku.
- Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy pod adresem e-mail: iod-pk@powiatklobucki.pl
- Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe Pani/Pana/opiekuna usamodzielnienia w związku z realizacją przez podmiot zadań publicznych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kłobucku w związku z realizowaniem jego celów statutowych w zakresie zadań określonych ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, zleconych Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Kłobucku przez podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa.
- Dane osobowe nie będą udostępniane, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 4, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
- Na zasadach określonych przepisami ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych, posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora:
 - dostępu do treści swoich danych osobowych,
 - sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych,
 - usunięcia swoich danych osobowych,
 - ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,
 - przenoszenia swoich danych osobowych,
 - prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych.Pozytywne rozpatrzenie prawa do usunięcia i ograniczenia przetwarzania danych musi być zgodne z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie.
- Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
- Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa.

.....
Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
Czytelny podpis

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

**Oświadczenie pełnoletniej/pełnoletniego
wychowanki/wychowanka rodziny zastępczej**

Ja urodzona/y dnia
będąca pełnoletnią/pełnoletnim wychowanką/wychowankiem rodziny zastępczej
oświadczam, że za zgodą rodziny zastępczej nadal przebywam w rodzinie zastępczej
u Pani/Pana/Państwa nie dłużej
niż do czasu ukończenia 25 r. ż. i chcę aby świadczenie na pokrycie kosztów
utrzymania pełnoletniej/pełnoletniego wychowanka rodziny zastępczej przyznane
było na Panią /Pana /Państwa.....
..... zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 9
czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

.....
(podpis)

.....
(imię i nazwisko rodziny zastępczej)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

Wyrażam/y zgodą na pobyt pełnoletniej/pełnoletniego wychowanka u mnie/ u nas w dotychczasowej rodzinie zastępczej na zasadzie art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

.....
(podpis)