

.....
(miejscowość, data)

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

.....
PESEL

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

.....
PESEL

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

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

WNIOSEK

o udzielenie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania osoby pozostającej w rodzinie zastępczej po osiągnięciu 18 roku życia

Zwracam się z prośbą o udzielenie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania osoby pozostającej w rodzinie zastępczej po osiągnięciu 18 roku życia (Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 9 czerwca 2011 r.)

..... ur

W
PESEL

Oświadczam, że wychowanek jest dla mnie

.....
(prosimy określić stopień pokrewieństwa rodziny zastępczej do dziecka- np. babcia, dziadek, siostra, brat, wujostwo, etc.)

Jednocześnie oświadczam, że:

wychowanek jest uczniem szkoły

.....
(do wniosku należy dołączyć zaświadczenie ze szkoły)

W..... kl

Oświadczam, że pełnoletni wychowanek posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

- tak
- nie

Jeśli tak, to na jaki okres

Proszę o przekazywanie comiesięcznego świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania pełnoletniego wychowanka w rodzinie zastępczej na konto bankowe

.....
(pełna nazwa i adres banku)

Nr rachunku bankowego

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(do wniosku należy dołączyć potwierdzenie banku o posiadanym numerze konta)

Do wniosku dołączam:

- zaświadczenie ze szkoły o kontynuacji nauki
-
-

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

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

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o konieczności przedstawienia zaświadczenia potwierdzającego kontynuowanie nauki przez pełnoletniego wychowanka przebywającego w mojej rodzinie zastępczej na początku każdego semestru.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kluczborku moich danych osobowych w celach związanych z działalnością Centrum w systemach informatycznych, skorowidzach, kartotekach, teczkach osobowych, wykazach i innych zbiorach ewidencyjnych.

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

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

* niepotrzebne skreślić