

.....
(imię i nazwisko)

Kluczbork , dn.

.....
(data urodzenia)

.....
(Pesel)

.....
(Nr dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)

.....
(obecny adres)

.....
(telefon kontaktowy)

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

WNIOSEK

o udzielenie pomocy*:

- pieniężnej na usamodzielnienie,
- pieniężnej na kontynuowanie nauki,
- na zagospodarowanie w formie rzeczowej.

Jednocześnie informuję, że:

1. Jako osoba, która osiągnęła pełnoletność w rodzinie zastępczej/ placówce* zamieszkam w

.....
(proszę podać typ rodziny zastępczej lub placówki)

2. Zamieszkuję w mieszkaniu/domu*, komunalnym, spółdzielczym, własnościowym, którego głównym najemcą / właścicielem jest

.....
(proszę podać imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa)

3. Będę prowadzić samodzielne gospodarstwo domowe tak* nie*

4. Osoby, z którymi zamieszkam i będę prowadzić wspólne gospodarstwo domowe:

1.
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

2.
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

3.
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

5. Na mój dochód/ dochód mojego gospodarstwa domowego składa się:

.....
(proszę podać rodzaj dochodu oraz wysokość)

6. Obecnie uczę się/ nie uczę się*

.....
(proszę podać nazwę szkoły, klasę lub semestr)

7. Okres przebywania w placówce opiekuńczo- wychowawczej/ rodzinie zastępczej, itp.
(podać daty oraz miejsce przebywania)

.....
.....

8. Proszę o przekazywanie comiesięcznej pomocy na kontynuowanie nauki/ pomocy
pieniężnej na zagospodarowanie/ pomocy pieniężnej na usamodzielnienie* na konto
bankowe w Banku

.....
(pełna nazwa i adres banku)

Nr rachunku bankowego

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

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

9. Do wniosku dołączam:(odpowiednie zaznaczyć)

- zaświadczenie o kontynuowaniu nauki
- oświadczenie majątkowe
- Potwierdzenie banku o posiadanym numerze konta

.....
(data i własnoręczny podpis osoby usamodzielnianej)

* - niepotrzebne skreślić lub zaznaczyć właściwy

Zgodnie z art. 6 ust. 1 a i 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.

Kluczbork, dnia

OŚWIADCZENIE MAJĄTKOWE

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

legitymujący/a się dowodem osobistym serii numer

wydanym przez

nr ewidencyjny PESEL _ _ _ _ _

Świadomy/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 §1 i §2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88 z 1997 poz. 553, z późn. zm.) – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, a także świadomy celu składania zeznań oświadczam, że:

moja rodzina składa się z osób, w tym dzieci

na utrzymanie rodziny pracuje osób
- wysokość uzyskiwanego dochodu zł.,

zasiłek dla bezrobotnych pobieraosób
- wysokość uzyskiwanego dochoduzł.,

na urlopie wychowawczym płatnym przebywaosób
- wysokość uzyskiwanego dochodu zł.,

na urlopie bezpłatnym przebywaosób

rentę/emeryturę pobiera osób
- wysokość uzyskiwanego dochodu zł.,

posiadam gospodarstwo rolne (nie posiadam*) o powierzchniha,

działalność gospodarcza
- wysokość uzyskiwanego dochodu zł.,

inne źródła dochodów rodziny, jak alimenty, praca dorywcza itp.osób
- wysokość uzyskiwanego dochoduzł.,

posiadam samochód** marka, rok produkcji

posiadam sprzęt RTV, tj. telewizor** video**
antenę satelitarną**

** wpisać tak lub nie

Pobieram:

Zasiłek rodzinny**....., termin przyznania świadczenia w
wysokości zł.

Zasiłek pielęgnacyjny**....., termin przyznania świadczenia..... w
wysokości zł.

Zasiłek mieszkaniowy**....., termin przyznania świadczenia..... w
wysokości zł.

Inny: **....., termin przyznania świadczenia..... w
wysokości zł.

Łączny miesięczny dochód mojego gospodarstwa domowego wraz ze wszystkimi dodatkami
wynosi: zł.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia PCPR o zmianie mojej sytuacji
osobistej lub majątkowej mającej wpływ na otrzymanie świadczenia.

Stwierdzam własnoręcznie podpis

.....
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych
(tekst jednolity Dz.U. z 2002 r., nr 101, poz. 926, z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie
moich danych osobowych w zakresie działalności Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w
Kluczborku.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO informujemy, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kluczborku**, z siedzibą przy ul. Sienkiewicza 20B, 46-200 Kluczbork.
2. W jednostce powołano Inspektora Ochrony Danych Osobowych.

KONTAKT DO INSPEKTORA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH:

Tel. 77 418 00 30, e-mail: dpo@pcprkluczbork.pl

3. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 7 Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
4. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji zadania publicznego, jakim jest zapewnienie i organizacja pieczy zastępczej.
5. Odbiorcami danych osobowych będą: Sąd, Ośrodek Adopcyjny, podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, które reguluje cel przetwarzania oraz organy kontrolne.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzeń wykonawczych do tej ustawy.
7. Przysługują Pani/Panu prawa: do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. Jeśli uważa Pani/Pan, że przetwarzanie przez Centrum danych osobowych jest niezgodne z RODO, wówczas przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, który jest organem nadzorczym.

Oświadczam, że zapoznałem się z powyższymi informacjami

.....
data i czytelny podpis