

**PRELIMINARZ NIEZBĘDNYCH KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z POTRZEBAMI
PRZYJMOWANEGO DZIECKA**

L.p	Wykaz niezbędnych zakupów	Wnioskowana kwota	Kwota po weryfikacji
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
Łączna kwota			

.....
(podpis Wnioskodawcy)

Warstwowa informacja dot. przetwarzania danych osobowych:

Na podstawie art. 13 ogólnego rozporządzenie o ochronie danych, dalej „RODO”, informuję, że administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych dziecka, zawartych w formularzu powyżej, jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Wyszkanie (07-202), przy ul. Świętojańskiej 82B, którego reprezentuje Dyrektor. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań nałożonych na Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wyszkanie wynikających z ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z art. 83 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy. Pełna treść klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych dziecka znajduje się w Zespole ds. rodzinnej pieczy zastępczej Centrum Pomocy Rodzinie w Wyszkanie oraz na stronie internetowej pod adresem: <http://www.pcpr-wyszkow.pl/>.

Ja,, niżej podpisana/y, oświadczam, iż zapoznałam się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wyszkanie w dniu r., i że informacje te są dla mnie zrozumiałe.

.....
Podpis

I. Adnotacja pracownika przyjmującego wniosek

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

.....
(data, pieczęć i podpis pracownika)

II. Adnotacja Dyrektora PCPR o przyznaniu świadczenia

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

.....
(data, pieczęć i podpis Dyrektora PCPR)