

Załącznik nr 1
do procedur przyznawania rodzinom
zastępczym zawodowym
i prowadzącym rodzinny dom dziecka
środków finansowych określonych
w Załączniku nr 6 do Zarządzenia

Wyszków, dnia.....

.....
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
(adres)

.....
(forma pieczy zastępczej)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Świętojańska 82 B
07-202 Wyszków**

**Wniosek o zapewnienie opieki nad dzieckiem w okresie czasowego niesprawowania
pieczy zastępczej w związku z wypoczynkiem, udziałem w szkoleniu, pobytem w szpitalu
lub nieprzewidzianymi trudnościami lub zdarzeniami losowymi w rodzinie zastępczej
lub rodzinnym domu dziecka**

Niniejszym informuję, że w terminie od r. dor. nie będę
mogła/mógł sprawować opieki nad dziećmi:

1.

(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

1.

2.

3.

umieszczonymi u mnie w: rodzinie zastępczej zawodowej/ niezawodowej/ spokrewnionej/
rodzinnym domu dziecka*, w związku z:

- wypoczynkiem**,
- udziałem w szkoleniu,
- pobytem w szpitalu,
- nieprzewidzianymi trudnościami lub zdarzeniami losowymi.

Jako rodzinę pomocową wskazuję:

.....

W czasie mojej nieobecności dzieci będą przebywać pod adresem:

.....

.....
(podpis Wnioskodawcy)

**właściwe podkreślić*

***dotyczy tylko rodzin zastępczych zawodowych i prowadzącego rodzinny dom dziecka*

OŚWIADCZENIE RODZINY POMOCOWEJ

I. Dane rodziny pomocowej

Imię Nazwisko.....
Imię Nazwisko.....
Miejsce zamieszkania rodziny pomocowej:
kod pocztowy:
poczta:
miejscowość
ulica
nr domu nr mieszkania
powiat
województwo
nr telefonu

II. Wyrażam/my zgodę na pełnienie funkcji rodziny pomocowej dla dzieci:

Lp.	Imię i nazwisko dziecka	Wiek dziecka

III. Oświadczam/my, że posiadamy przeszkolenie w zakresie*:

- rodziny zastępczej**
- prowadzenia rodzinnego domu dziecka**
- rodziny przysposabiającej**

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodziny pomocowej)

*należy dołączyć kserokopię zaświadczenia o ukończeniu szkolenia

** przy właściwym zaznaczyć X

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 Wyszkowie (07-202), przy ul. Świętojańskiej 82A, 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. 69 oraz art. 73 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