

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

Wyszków dnia,.....

.....  
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....  
(adres)  
.....

.....  
(forma rodzinnej pieczy zastępczej)

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

**Wniosek o przyznanie dofinansowania do wypoczynku poza miejscem  
zamieszkania dziecka**

Zwracam się z prośbą o przyznanie dofinansowania do wypoczynku poza miejscem  
zamieszkania dla dziecka/dzieci\*:

.....  
(imię, nazwisko dziecka, data urodzenia dziecka)

Uzasadnienie (określenie miejsca, terminu, formy wypoczynku i kosztów):

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

.....  
(podpis Wnioskodawcy)

\*niewłaściwe skreślić

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 82B, którego reprezentuje Dyrektor. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań nałożonych na Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wyszkowie 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.1 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 Wyszkowie 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 Wyszkowie w dniu ..... r., i że informacje te są dla mnie zrozumiałe.*

.....  
*Podpis*

*Wypełnia Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie*

I. **Opinia koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej.**

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

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

II. **Adnotacja pracownika przyjmującego wniosek**

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

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

III. Decyzja o przyznaniu świadczenia

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

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