

Szczecinek.....

.....  
(Imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....  
(adres Wnioskodawcy)

.....  
(telefon)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Szczecinku**

**WNIOSEK  
o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka umieszczonego  
w rodzinie zastępczej**

Wnoszę o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka  
..... ur. ....  
w spokrewnionej rodzinie zastępczej, od .....

Jednocześnie oświadczam, że:

- dziecko posiada/nie posiada \* orzeczenie o niepełnosprawności

Jestem ustanowiona rodziną zastępczą na podstawie postanowienia Sadu:

.....  
Jednocześnie zobowiązuję się do powiadomienia PCPR w Szczecinku o każdej zmianie  
sytuacji materialno-finansowej, zdrowotnej i rodzinnej dziecka.

.....  
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ REALIZATORA ZADANIA**

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz.U. 2015 poz. 2135 ze zm.), dalej jako „ustawa”, informuję, iż:

1. Administratorem Pana/Pani\* Danych Osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie przy ul. Wiatracznej 1 z siedzibą w Szczecinku zwanej dalej, jako „ADO”
2. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane przez ADO w celu należytego wypełnienia zadań w zakresie wynikającym z ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej ( Dz. U z 2015 poz. 332),/ustawy o pomocy społecznej (Dz. U z 2016 poz. 163)\* oraz rozporządzeń wykonywanych do ww. ustawy,
3. przysługuje Panu/Pani\* prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
4. Pana/Pani\* dane osobowe są przetwarzane przez ADO obligatoryjnie (obowiązkowo) na podstawie art. 23 ust. 1 pkt. 2 oraz art. 27 ust. 2 pkt. 2,5,6,10 ustawy.

.....  
(data podpis ADO)

.....  
(potwierdzenie przyjęcia oświadczenia przez osobę, której dane dotyczą)

\*) niepotrzebne skreślić

---