

Załącznik nr 1 druk-wskazanie opiekuna usamodzielnienia

....., dnia.....

WSKAZANIE OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA

Na podstawie art. 145 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2018 r., poz. 998) ja niżej podpisany/a

.....ur.....

zamieszkały/a.....

zam. przed umieszczeniem w pieczy

.....

wychowanek/ wychowanka pieczy zastępczej:

1. Rodzinnej

.....

Podać typ rodzinnej pieczy zastępczej: 1) spokrewniona, niezawodowa, zawodowa; 2) rodzinny dom dziecka.

.....

Podać nazwę/dane rodziny zastępczej/adres

2. Instytucjonalnej

.....

Podać formę instytucjonalnej pieczy zastępczej: 1) placówka opiekuńczo - wychowawcza, typu: socjalizacyjnego, interwencyjnego, specjalistyczno – terapeutycznego, rodzinnego; 2) regionalna placówka opiekuńczo – terapeutyczna.

.....

.....

Podać nazwę i adres placówki

Na mojego opiekuna usamodzielnienia wskazuję:

Pana/Panią

.....

Legitymującą/ego się dowodem osobistym

Zamieszkałą/ego

Tel.....

Mojego/moją (np. rodzica zastępczego, wychowawcę, brata, siostrę, ciocię, wujka itp.):

.....

.....

Podpis osoby usamodzielnianej

Załącznik nr 1 druk-zgoda opiekuna usamodzielnienia

....., dnia.....

ZGODA OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA

Ja niżej podpisany/a
wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna usamodzielnienia dla Pani/a:
.....
i oświadczam, że daję rękojmię należytego wykonywania powierzonych mi zadań.

Przyjmuję do wiadomości, że do moich zadań i obowiązków należy w szczególności:

1. Zaznajomienie się z dokumentacją i drogą życiową osoby usamodzielniającej;
2. Opracowanie wspólnie z osobą usamodzielnianą indywidualnego programu usamodzielnienia (IPU), co najmniej na miesiąc przed osiągnięciem przez osobę usamodzielnianą pełnoletności;
3. Współdziałanie z osobą usamodzielnianą w celu realizacji IPU;
4. Dokonywanie zmian w IPU wspólnie z wychowankiem;
5. Współpraca z osobą usamodzielnianą oraz ze środowiskiem lokalnym, zwłaszcza ze szkołą, pcpr, mops, ops oraz gminą;
6. Dokonanie po zakończeniu realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia oceny końcowej procesu usamodzielnienia wraz z osobą usamodzielnianą oraz dyrektorem powiatowego centrum pomocy rodzinie powiatu właściwego do ponoszenia wydatków na finansowanie pomocy na kontynuowanie nauki i usamodzielnienie.

.....
Podpis opiekuna programu usamodzielnienia

AKCEPTUJĘ

.....
Podpis i pieczęć właściwego Dyrektora PCPR

OŚWIADCZENIE

(klauzula informacyjna zgodna z RODO)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji procesu usamodzielnienia - zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 24 maja 2018 r.poz.1000).

Data i podpis osoby wyrażającej zgodę

Informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych podanych w zgodzie na przetwarzanie danych osobowych wyrażonej powyżej jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą: 96-500 Sochaczew, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 65, tel.46 864 18 01, adres email:pcprsoch@powiatsochaczew.pl
2. Inspektorem Ochrony Danych jest: Paulina Klatt tel. 46 864 18 01, e-mail: pcprsoch@powiatsochaczew.pl
3. Celem zbierania danych jest: proces usamodzielnienia.

4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie.

5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne do realizacji zadania określonego w pkt. 3. W przypadku niepodania danych nie będzie możliwa realizacja w/w zadania.

6. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy przepisów prawa.

7. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.

8. Administrator danych nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

9. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wskazany w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 roku w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych, rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych. (Dz. U. Nr 14 poz. 67 z późn. zm.), licząc od początku roku następującego po roku, w którym została wyrażona zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

Administrator danych Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sochaczewie.