

**Załącznik nr 4 druk- wniosek o przyznanie pomocy pieniężnej na
usamodzielnienie/kontynuowanie nauki/zagospodarowanie**

..... Sochaczew,

/imię i nazwisko/

ul.

.....
/adres zamieszkania/

PESEL:

nr tel.:

**Dyrektor
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Sochaczewie/.....**

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy:

- pieniężnej na usamodzielnienie,
- pieniężnej na kontynuowanie nauki od dnia
- na zagospodarowanie

Uprzejmie proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Jednocześnie informuję, że:

1. Jestem pełnoletnią wychowanką/pełnoletnim wychowankiem* :
(odpowiednio zaznaczyć i wpisać dane RZ/nazwę, adres placówki etc.)

- rodziny zastępczej spokrewnionej.....
- rodziny zastępczej niezawodowej.....
- rodziny zastępczej zawodowej.....
- rodzinnego domu dziecka.....
- placówki opiekuńczo – wychowawczej.....
- MOW/MOS/ZP.....
- inne

2. Łączny okres pobytu w pieczy zastępczej/innej wynosi

3. Miejsce zamieszkania przed umieszczeniem w pieczy zastępczej oraz podstawa umieszczenia w rodzinie zastępczej/PO-W/innej

.....
.....

4. Prowadzę samodzielne gospodarstwo domowe*

Tak

Nie

Osoby, z którymi prowadzę wspólne gospodarstwo domowe /imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa/

.....

5. Dochód – potwierdzony dokumentacją (alimenty, renta rodzinna, uposażenie, brak dochodu)

.....
.....

6. Uzyskaną pomoc zamierzam przeznaczyć na: *

polepszenie warunków mieszkaniowych tj.:

pokrycie wydatków związanych z nauką tj.:

podniesienie kwalifikacji zawodowych

inne

7. Obecnie uczę się w / uczęszczam na / nie uczę się*

.....

klasa/kierunek semestr, którą planuję ukończyć w roku

.....

8. Posiadam orzeczenie o znacznym/ umiarkowanym stopniu niepełnosprawności*

Tak

Nie

9. Do wniosku dołączam:

zaświadczenie potwierdzające naukę

nr konta bankowego, na które ma być przekazywane świadczenie (np. umowa z bankiem)

zaświadczenia o dochodach wszystkich członków prowadzących wspólne gospodarstwo domowe

ofertę cenową na przedmioty wskazane we wniosku potwierdzoną pieczęcią sklepu.

.....

.....

.....
/data i własnoręczny podpis osoby usamodzielnianej/

Akceptuję wniosek:

.....
/podpis opiekuna osoby usamodzielnianej/

Proszę o przekazywanie świadczeń pieniężnych na konto bankowe w Banku

.....
/nawa i adres banku/

o numerze:

.....
/data i własnoręczny podpis/

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

.....
/data i własnoręczny podpis/

*Właściwe zaznaczyć

