

Załącznik
do Uchwały Nr 52/210/2016
Zarządu Powiatu Namysłowskiego
z dnia 13.06.2016 r.

Namysłów, dnia

.....
imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania

.....
**Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie
w Namysłowie**

Wniosek o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki

Zwracam/y się z prośbą o przyznanie jednorazowego/okresowego świadczenia na pokrycie kosztów związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki, dziecka przebywającego w rodzinie zastępczej zawodowej/niezawodowej/spokrewnionej lub rodzinnym domu dziecka *:

.....
/imię i nazwisko dziecka oraz data urodzenia/

UZASADNIENIE

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

* właściwe podkreślić

Załączniki:

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

OŚWIADCZENIE

Oświadczam/y, że zapoznałem/zapoznałam się z „Zasadami przyznawania świadczenia na pokrycie kosztów związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki ” i w pełni je akceptuję.

1)

2)
/czytelny podpis Wnioskodawcy/

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składania nieprawdziwych danych wynikających z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oświadczam/y, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego:

„ Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”

Zgoda na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych:

- a) wyrażam/y zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Namysłowie jako organizatora rodzinnej pieczy zastępczej do celów związanych z realizacją Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, *zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.);*
- b) zgoda na przetwarzanie danych jest dobrowolna; znam/y swoje prawa w zakresie danych osobowych wynikające z przywołanej wyżej ustawy, w tym prawo wglądu do swoich danych i ich poprawiania.

Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam/y własnoręcznym podpisem

Namysłów, dnia

1)

2)
/czytelny podpis Wnioskodawcy/

Opinia koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej:

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

.....
.....
/podpis/

Specjalista ds. świadczeń pieniężnych:

Przyznać świadczenie w kwocie:

(słownie:..... zł)

Nie przyznać świadczenia (uzasadnienie):

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

.....
/podpis/

Decyzja Dyrektora PCPR:

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

.....
/podpis/

Członkowie Zarządu Powiatu
Namysłowskiego

Krzysztof Żołnowski

Piotr Lechowicz

Artur Masiowski

Przewodniczącego Zarządu Powiatu
Namysłowskiego

Andrzej Michta