



Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Obornikach



ul. 11 Listopada 2a, 64-600 Oborniki tel.: 0 61 29 73 126 / 130
e-mail: pcpr@powiatobornicki.pl

WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE KWALIFIKACJI NA RODZINĘ ZASTĘPCZĄ

- | | |
|---------------------------------------|---|
| ☐ Spokrewniona | ☐ Niezawodowa |
| ☐ Zawodowa | ☐ Rodzinny Dom Dziecka |

Dla małoletniego

Ja niżej podpisany (a) :

.....
Imię i nazwisko

Ur. W

Zamieszkały (a):

Kod pocztowy.....-..... miejscowość.....

ulica.....nr domu..... nr mieszkania.....

seria i nr dowodu osobistego..... PESEL.....

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,
oświadczam, co następuje:

- ✓ Daję / nie daję rękojmię należytego sprawowania pieczy zastępczej,
- ✓ Przebywam / nie przebywam na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- ✓ Nie jestem i nie byłem pozbawiony władzy rodzicielskiej, oraz władza rodzicielska nie jest mi ograniczona ani zawieszona,
- ✓ Posiadam / nie posiadam obowiązek alimentacyjny, wynikający z tytułu egzekucyjnego
 - W przypadku gdy posiadam: Wypełniam /nie wypełniam obowiązek alimentacyjny, w przypadku gdy taki obowiązek w stosunku do mnie wynika z tyt. egzekucyjnego,
- ✓ Posiadam /nie posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- ✓ Posiadam /nie posiadam stałe źródło dochodu,
- ✓ Posiadam /nie posiadam przeciwwskazania zdrowotne do sprawowania pieczy zastępczej,
- ✓ Posiadam /nie posiadam odpowiednie predyspozycje i motywacje do pełnienia funkcji rodziny zastępczej,
- ✓ Zapewniam / nie zapewniam odpowiednie warunki bytowe i mieszkalne,
- ✓ Byłem(am) / nie byłem(am) skazany/a prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo.

Data

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie



Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Obornikach



Ogólna klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – dalej RODO – informujemy, że:

1. Administratorami Pani/Pana danych osobowych są:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Obornikach z siedzibą przy ul.11 Listopada 2A, (64-600 Oborniki);

2. Inspektor Ochrony Danych

W sprawach ochrony Pani/Pana danych można kontaktować się z wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych pod adresem: e-mail iod@synergiaconsulting.pl pod numerem telefonu 500 610 605 lub pisemnie na adres siedziby Administratora;

3. Ogólne cele i podstawy przetwarzania

Administrator będzie przetwarzał Pani/Pana dane osobowe przede wszystkim w celu realizacji; zadań własnych, zleconych, powierzonych określonych w:

- 1) ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- 2) ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- 3) ustawie z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie

Ogólne podstawy przetwarzania danych osobowych przez Administratora zawarte są w art. 6 ust. 1 lit a-f RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO. Dokładne informacje o celach i podstawach prawnych przetwarzania danych osobowych są dostępne we wnioskach, zaświadczeniach dotyczących danej sprawy.

4. Odbiorcy danych

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane:

- 1) podmiotom, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej z administratorem umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych m.in. firmom informatycznym, hostingowym, prawniczym, audytorskim, firmom zajmującym się ochroną danych osobowych,
- 2) oprócz tego możemy zostać zobowiązani np. na podstawie przepisu prawa do udostępnienia Pana/Pani danych osobowych podmiotom prywatnym i publicznym

5. Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane w celach archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny wynikający z przepisów dotyczących archiwizowania dokumentów obowiązujących u Administratora (Rzeczowy Wykaz Akt), w przypadku przetwarzania na podstawie zgody do czasu zrealizowania celu lub jej odwołania.

6. Posiada Pani/Pan prawo do;

- 1) dostępu do treści swoich danych na podstawie art. 15 RODO przy czym:
Prawo dostępu do Pani/Pana danych osobowych, które zostały zebrane w sposób pośredni (z innych źródeł) w pewnych okolicznościach będzie ograniczone tj. w sytuacjach gdy żądanie dostępu do Pani/Pana danych mogłoby wpłynąć na prawa i wolności osób od których dane pozyskano. Powyższe ograniczenie wynika z przepisów: ustawy – Kodeks postępowania administracyjnego.
W przypadku żądań dostępu do Pani/Pana danych osobowych w związku z zakończonymi postępowaniami w trybach ustawy – Prawo zamówień publicznych, w przypadkach gdy Pani/Pana żądanie wymagałoby niewspółmiernie dużego wysiłku by je zrealizować, Administrator ma prawo oczekiwać od Pani/Pana wskazania dodatkowych informacji mających w szczególności na celu sprecyzowanie nazwy lub daty zakończonego postępowania o udzielenie zamówienia
- 2) żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe;
- 3) żądania usunięcia danych na podstawie art. 17 RODO (z zastrzeżeniem ust 3 lit b i e);
- 4) prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 RODO,
- 5) ograniczenia przetwarzania na podstawie art. 18 RODO'
- 6) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

7. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych

W przypadkach gdy przetwarzanie danych wynika z przepisów prawa podanie przez Pani/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, nie podanie danych będzie skutkowało brakiem rozpatrzenia sprawy. W pozostałych przypadkach jest dobrowolne.

8. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany. jednak nie będzie to prowadziło do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym dane nie będą profilowane.

.....
Data

.....
podpis



Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Obornikach

