

.....
Imię i nazwisko

.....
Data

.....
Adres

Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie
11 Listopada 2a
64-600 Oborniki

**Wniosek o przyznanie pomocy pieniężnej na częściowe pokrycie kosztów utrzymania
dziecka w pieczy zastępczej**

W związku z przyjęciem dziecka
do rodziny zastępczej dnia.....

na podstawie postanowienia Sądu

Sygn.,. akt..... z dnia

uprzejmie proszę o przyznanie pomocy pieniężnej na częściowe pokrycie kosztów
utrzymania dziecka w pieczy zastępczej.

.....
Data

.....
Podpis rodziny zastępczej

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych, na zasadach określonych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE w celach związanych z działalnością Centrum. Informujemy, że:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Obornikach, ul. 11 Listopada 2a, 64-600 Oborniki.
- Administrator przetwarza dane osobowe osób, do których stosuje się ustawę o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1111 ze zm.), oraz członków ich rodzin w zakresie niezbędnym do realizacji zadań wynikających z tej ustawy.

.....
Podpis rodziny zastępczej