

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)\_\_\_\_\_  
(adres zamieszkania)\_\_\_\_\_  
(PESEL)\_\_\_\_\_  
(seria i nr dowodu osobistego, wydany przez)\_\_\_\_\_  
(nr telefonu)Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Stargardzie

## WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY NA ZAGOSPODAROWANIE

Proszę o przyznanie mi pomocy na zagospodarowanie, o której mowa w art. 140 ust. 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2021 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Proszę o przekazywanie przyznanej pomocy na zagospodarowanie na numer rachunków bankowych należących do .....

.....  
(miejscowość, data).....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. Moim miejscem osiedlenia się (z zamiarem stałego pobytu jest.....  
.....  
(podać dokładny adres)

2. Uzyskaną pomoc na zagospodarowanie zamierzam przeznaczyć zgodnie z ustaleniami Indywidualnego Programu Usamodzielnienia oraz dokumentu – uzgodnienia dotyczące przeznaczenia pomocy na zagospodarowanie.

3. Nie byłam/łem skazana/ny / byłam/łem skazana/ny\* prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe.

Wypełnić w przypadku skazania

Wyrok Sądu w ..... z dnia ..... sygn. akt.....

\_\_\_\_\_  
(miejscowość, data)\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

## Załączniki do wniosku:

1. Uzgodnienia dotyczące przeznaczenia pomocy na zagospodarowanie.

## OŚWIADCZENIA

Jednocześnie oświadczam, że:

Zapoznałam/em się z procedurami przyznawania dla osób usamodzielnianych pomocy na kontynuowanie nauki, usamodzielnienie oraz zagospodarowanie i je akceptuję, a w szczególności zobowiązuję się do wykorzystania przyznanego świadczenia zgodnie z przeznaczeniem, pod rygorem zwrotu środków, jak za świadczenia nienależnie pobrane oraz zostałam/am poinformowany/a, że:

- 1) Administratorem przekazanych danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie, ul. Skarbowa 1, 73-110 Stargard;
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych – Joannę Marczewską, z którym można kontaktować się e-mailowo: [ido.stargard@gmail.com](mailto:ido.stargard@gmail.com);
- 3) Administrator danych przetwarza dane osobowe w celu realizacji złożonego wniosku i obowiązków wynikających z ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej lub z ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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);
- 4) Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i osoba, której dane dotyczą, jest zobowiązana do ich podania. Odmowa podania danych osobowych skutkować będzie konsekwencjami określonymi w ustawie wskazanej w pkt 3;
- 5) Dane osobowe przetwarzane będą przez okres wynikający z przepisów określonych w pkt 3 oraz z obowiązku ich archiwizowania;
- 6) Osoby, których dane osobowe są przetwarzane, posiadają prawo dostępu do danych osobowych dotyczących ich osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;
- 7) Osoby, których dane osobowe są przetwarzane mają prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 8) Dane osobowe, które są przetwarzane w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
- 9) Zgodnie z art. 10 Kodeksu postępowania administracyjnego mogę brać czynny udział w każdym stadium postępowania administracyjnego, a przed wydaniem decyzji wypowiedzieć się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

\_\_\_\_\_ (miejsowość, data)

\_\_\_\_\_ (czytelny podpis wnioskodawcy)

\_\_\_\_\_ (miejsowość, data)

\_\_\_\_\_ (podpis przyjmującego oświadczenia)

### Adnotacja podmiotu realizującego pomoc na zagospodarowanie

Osoba usamodzielniana posiada / nie posiada zatwierdzony indywidualny program usamodzielnienia, wraz z elementami, o których mowa w art. 145 ust. 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, nie ukończyła 26 roku/ ukończyła 26 rok życia\*, nie posiada orzeczenia o niepełnosprawności/ posiada umiarkowany/ znaczny stopień niepełnosprawności\*.

Zebrana w toku postępowania dokumentacja uprawnia wnioskodawcę do otrzymania pomocy na zagospodarowanie:

w wysokości .....zł

rzeczowo w następujący sposób .....

Stargard, dnia.....

.....  
podpis i pieczęćka pracownika ds usamodzielnień

\*niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

**UZGODNIENIA**  
**DOTYCZĄCE PRZEZNACZENIA POMOCY NA ZAGOSPODAROWANIE**  
dokonane pomiędzy Powiatowym Centrum Pomocy rodzinie w Stargardzie  
a osobą usamodzielnianą i jej opiekunem

Uzgadnia się, że przyznane środki na zagospodarowanie mogą zostać przeznaczone na zakup (proszę o wpisanie poszczególnych składników pomocy na zagospodarowanie wraz z szacunkowym kosztem ich zakupu):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**OŚWIADCZENIE OSOBY USAMODZIELNIANEJ**

Ja, niżej podpisana/y.....  
legitymująca/y się dowodem osobistym....., zobowiązuje się  
przeznaczyć na zakupienie wyżej wymienionych składników kwotę przyznaną decyzją Dyrektora Powiatowego  
Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie.

Jednocześnie zobowiązuje się rozliczyć imiennymi rachunkami z wydatkowania środków w okresie 1  
miesiąca od uzyskania decyzji.

**POUCZENIE**

1. Imienne rachunki (faktury) należy przedłożyć w terminie 1 miesiąca w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie od dnia otrzymania decyzji.
2. Łączna wartość zakupionych przedmiotów nie może być niższa od kwoty ustalonej w decyzji, a w przypadku jej przekroczenia różnicę pokrywa osoba usamodzielniana.

\_\_\_\_\_  
(podpis opiekuna usamodzielnienia)

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis osoby usamodzielnianej)

\_\_\_\_\_  
(miejscowość, data)

\_\_\_\_\_  
(p podpis pracownika PCPR)