

.....
(miejscowość, data)

.....
(Imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
(adres Wnioskodawcy)

.....
(nr telefonu)

Starosta Powiatu Stargardzkiego

WNIOSEK
o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów
związanych z przeprowadzeniem niezbędnego remontu lokalu mieszkalnego
w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego

Wnoszę o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów związanych z przeprowadzeniem niezbędnego remontu lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego.

1. Adres lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego, którego dotyczy wniosek:
2. Prawo do lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego, którego dotyczy wniosek (akt własności, umowa najmu):
3. Liczba dzieci aktualnie przebywających w rodzinie zastępczej zawodowej/rodzinnym domu dziecka*:
4. Data początku pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej/rodzinnego domu dziecka*:
5. Rok, w którym nastąpiło przyznanie poprzednich środków na remont:
6. Planowany termin trwania remontu: od dnia do dnia
7. Przyznanie świadczenia jest zasadne z następujących względów związanych z koniecznością poprawy warunków zamieszkania dzieci umieszczonych w zawodowej rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka*, bądź w związanych z koniecznością pozyskania miejsc dla kolejnych dzieci, które będą umieszczone w tej pieczy zastępczej:
.....
.....
.....
8. Do wniosku załączam uproszczony kosztorys planowanego remontu oraz urzędowo lub notarialnie potwierdzoną kserokopię dokumentu potwierdzającego prawo do lokalu.

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

Zapoznałam/em się z **procedurami przyznawania świadczeń dla rodzin zastępczych zawodowych/ niezawodowych/ spokrewnionych/ rodzinnego domu dziecka*** 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;
- 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. 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) Dane nie będą przekazywane do państw trzecich.
- 10) 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)

* niepotrzebne skreślić