

_____, 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 KONTYNUOWANIE NAUKI

Proszę o przyznanie mi pomocy na kontynuowanie nauki, o której mowa w art. 140 ust. 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej w związku z kontynuacją nauki – forma kształcenia**:

SZKOŁA / UCZELNIA / SZKOŁA WYŻSZA	nazwa szkoły adres szkoły kierunek nauki klasa/rok nauki	
KURS	nazwa kursu nazwa instytucji szkolącej	
U PRACODAWCY W CELU PRZYGOTOWANIA ZAWODOWEGO	nazwa pracodawcy adres pracodawcy	
INNE	nazwa adres kierunek klasa rok	

* niepotrzebne skreślić **właściwe uzupełnić

Proszę o przekazywanie należnych mi świadczeń z tytułu kontynuowania nauki na numer rachunku bankowego:.....

należący do

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Zgodnie z obowiązującymi przepisami zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie o każdej zmianie sytuacji osobistej, która ma wpływ na prawo do pomocy na kontynuowanie nauki, **np. o zmianie sytuacji szkolnej.**

Zobowiązuję się również dostarczać pisemną informację ze szkoły potwierdzającą kontynuowanie nauki, nie rzadziej niż co 6 miesięcy.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że nie byłam/łem skazana/ny / byłam/łem skazana/ny* prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe (jeżeli tak: wyrok sądu w z dniasygn. Akt).

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić

Jako opiekun usamodzielnienia popieram/nie popieram* przyznanie pomocy na kontynuowanie nauki.

Uwagi:

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

(miejscowość, data)

(czytelny podpis opiekuna usamodzielnienia)

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

Zapoznałam/em się z procedurami przyznawania świadczeń dla wychowanków będących w procesie usamodzielniania 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, z którym można kontaktować się pisząc na adres Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie, ul. Skarbowa 1, 73-110 Stargard, z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych” lub e-mailowo: iod@pcprstargard.pl;
- 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. W przypadku braku wymaganych danych osobowych nie zrealizujemy wniosku/podania;
- 5) Dane osobowe przetwarzane będą przez okres niezbędny do realizacji celu wskazanego w pkt 3 a następnie przechowywane do celów archiwalnych zgodnie z przyjętą u Administratora Instrukcją Kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt;
- 6) Osoby, których dane osobowe są przetwarzane, posiadają prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia (jeśli pozwala na to przepis prawa), ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania (jeśli jest ku temu podstawa), a także prawo do przenoszenia danych (przenoszenie danych jest możliwe jeśli administrator dysponuje odpowiednimi warunkami technicznymi);
- 7) Osoby, których dane osobowe są przetwarzane mają prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie;
- 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.

(miejscowość, data)

(czytelny podpis wnioskodawcy)

(miejscowość, data)

(podpis przyjmującego oświadczenia)

Adnotacja podmiotu realizującego pomoc na kontynuowanie nauki

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. Zebrana w toku postępowania dokumentacja uprawnia wnioskodawcę do otrzymania pomocy na kontynuowanie nauki:

w wysokościzł miesięcznie na okres

Stargard, dnia.....

.....
podpis i pieczęćka pracownika ds usamodzielnień

*niepotrzebne skreślić