

_____, 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 USAMODZIELNIENIE

Proszę o przyznanie mi pomocy na usamodzielnienie, o której mowa w art. 149 ustawy z dnia 9 czerwca 2021 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Proszę o przekazywanie przyznanej pomocy na usamodzielnienie na konto bankowe
.....
należące do

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Miejsce mojego zamieszkania przed umieszczeniem w pieczy zastępczej to:

.....
(podać dokładny adres)

2. W dniu ukończyłam/em.....
(podać nazwę szkoły)

Obecnie nie kontynuuję nauki*/jestem uczniem*.....

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

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

Oświadczam, że:

Zapoznałam/em się z procedurami przyznawania świadczeń dla wychowanków będących w procesie usamodzielniania i je akceptuję, a w szczególności zobowiązuje 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 Rzeczym 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 usamodzielnienie

Osoba usamodzielniana posiada / nie posiada zatwierdzony indywidualny program usamodzielniania, 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 otrzymuje/ otrzymuje pomoc na kontynuowanie nauki*.

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

jednorazowo w wysokościzł

w ratach w następujący sposób

Stargard, dnia.....

.....
podpis i pieczęćka pracownika ds usamodzielnień

*niepotrzebne skreślić

_____, dnia _____

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

Uzgadnia się, że przyznane środki na usamodzielnienie mogą zostać przeznaczone zaspokojenie ważnej życiowej potrzeby: polepszenie warunków mieszkaniowych/ stworzenie warunków do działalności zarobkowej, w tym podniesienie kwalifikacji zawodowych/ pokrycie wydatków związanych z nauką osoby usamodzielnianej/ inne*w ramach czego planowany jest zakup lub sfinansowanie następujących składników:

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

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 3 miesięcy od dnia ich otrzymania

POUCZENIE

1. Imienne rachunki (faktury) należy przedłożyć w terminie 3 miesięcy 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.
3. W przypadku wykorzystania przyznanej pomocy w sposób niezgodny z deklarowanym podlega on zwrotowi, jako świadczenie nienależnie pobrane.

(podpis opiekuna usamodzielnienia)

(czytelny podpis osoby usamodzielnianej)

(miejscowość, data)

(podpis pracownika PCPR)