

Pieczęć podmiotu realizującego świadczenie z tytułu pieczy zastępczej	Data wpływu wniosku do urzędu * *wypełnia urząd
---	---

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA NA POKRYCIE NIEZBĘDNYCH WYDATKÓW ZWIĄZANYCH Z POTRZEBAMI PRZYJMOWANEGO DO PIECZY ZASTĘPCZEJ - JEDNORAZOWO

1. Wnioskodawca:

.....
(imię i nazwisko, adres zamieszkania)

Status rodziny zastępczej: (zaznaczyć poprzez X)	Rodzina spokrewniona	
	Rodzina niezawodowa	
	Rodzina zawodowa	
	Rodzinny dom dziecka	
	Rodzina zawodowa -pogotowie rodzinne	

2. Wnoszę o przyznanie świadczenia na pokrycie niezbędnych wydatków związanych z potrzebami przyjmowanego dziecka:

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania przed umieszczeniem w rodzinie zastępczej

3. Potrzeby przyjmowanego dziecka:

lp.	Zakupione przedmioty/	Cena w zł.	ZASADNOŚĆ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
suma			

* Szczególnie uzasadnione przypadki (**Zarządzenie nr 1/2026 § 13**):

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

5. Świadczenie przeznaczają się w szczególności w celu nabycia:

- 1) odzieży,
- 2) niezbędnego wyposażenia oraz remontu pokoju lub kąpielicy dla dziecka,
- 3) kołder i pościeli,
- 4) wózka,
- 5) fotelika samochodowego,
- 6) innych niezbędnych artykułów, zgodnych z potrzebami dziecka, zaakceptowanych przez Dyrektora PCPR.

6. Pomoc pieniężną proszę przekazać na rachunek bankowy:

Właściciel rachunku bankowego:

.....
Nazwa banku:

.....
Numer rachunku bankowego:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej, przewidzianej w art. 233 § 1 i § 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny za składanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, iż dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem rzeczywistym.

Jednocześnie przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, iż dnia wszczęto postępowanie administracyjne w sprawie pomocy zgodnie z niniejszym wnioskiem, które po przeprowadzeniu postępowania w sprawie zostanie zakończone decyzją administracyjną w terminie zgodnym z KPA.

.....
(data)

.....
(podpis osoby ubiegającej się o świadczenie)

Na podstawie Rozporządzenie 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 Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Chojnicach informuje, że

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Chojnicach przy ul. Piłsudskiego 30, zwany dalej Administratorem.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym może się Pani/Pan skontaktować telefonicznie – tel.604-080-935 lub poprzez e-mail: inspektor25052018@gmail.com we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wykonywania zadań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Chojnicach, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Przetwarzanie Pani/Pana danych jest niezbędne do wypełniania obowiązku prawnego, wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą przed zawarciem umowy, jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi. Podstawą przetwarzania danych osobowych może być również zgoda.
5. Podanie danych jest wymogiem ustawowym, nie podanie danych skutkuje pozostawieniem sprawy bez rozpatrzenia i jest niezbędne do zawarcia umowy, w przypadku niepodania danych niemożliwe jej zawarcie.
6. Posiada Pani/Pan prawo do:
 - żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
 - przenoszenia danych,
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego,
 - cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

7. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych zgodnej z RODO

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Chojnicach ul. Piłsudskiego 30 w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t. j. Dz. U. z 2025 r. Poz. 49 ze zm.).
 2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
 3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.
- z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
(data i podpis osoby ubiegającej się o świadczenie)

WYPEŁNIA URZĄD:

Adnotacje podmiotu realizującego świadczenie z tytułu pieczy zastępczej:

Wysokość przyznanego świadczenia

.....

.....

Chojnice, dnia

.....
(podpis i pieczęć pracownika)

Decyzja podmiotu realizującego świadczenie z tytułu pieczy zastępczej:

.....

.....

.....

Chojnice, dnia.....

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora PCPR)