

INFORMACJA DOTYCZĄCA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O POMOC, O KTÓREJ MOWA W ART. 140 USTAWY O WSPIERANIU RODZINY I SYSTEMIE PIECZY ZASTĘPCZEJ

1. Imię i Nazwisko.....
2. Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość.....
3. Nr PESEL.....
4. Adres zamieszkania.....
.....
5. Telefon kontaktowy.....
6. Sytuacja rodzinna:
 - a) osoba samotnie gospodarująca
 - b) osoba wspólnie zamieszkująca i gospodarująca z rodziną
 - c) inna, jaka?
7. Rodzaj pieczy zastępczej, w której osoba przebywała przed uzyskaniem pełnoletniości i okresy przebywania (terminy):
 - 1) Rodzinna piecza zastępcza:
 - a) Rodzina zastępcza spokrewniona.....
 - b) Rodzina zastępcza niezawodowa.....
 - c) Rodzina zastępcza zawodowa.....
 - d) Rodzina zastępcza zawodowa specjalistyczna.....
 - e) Rodzina zawodowa pełniąca funkcję pogotowia rodzinnego.....
 - 2) Instytucjonalna piecza zastępcza
 - a) Placówka opiekuńczo- wychowawcza typu socjalizacyjnego.....
 - b) Placówka opiekuńczo- wychowawcza typu interwencyjnego.....
 - c) Placówka opiekuńczo- wychowawcza typu specjalistyczno- terapeutycznego.....
 - d) Zakład poprawczy.....
 - e) Młodzieżowy ośrodek wychowawczy.....
 - f) Młodzieżowy ośrodek socjoterapii.....
 - g) Inna.....
- Łączny czas pobytu w pieczy zastępczej.....
8. Ostatnie miejsce pobytu przed usamodzielnieniem (nazwa i adres rodziny zastępczej, placówki, którą opuściła osoba ubiegająca się o przyznanie pomocy.....
.....
9. Podstawa umieszczenia w pieczy zastępczej:
 - a) Orzeczenie sądu.....
 - b) Wniosek lub zgoda rodziców.....
 - c) Doprowadzenie przez Policję
 - d) Inna.....
10. Data usamodzielnienia tj. ustanie pobytu w pieczy zastępczej.....
11. Czy osoba usamodzielniana uczy się:
 - a) Tak
 - b) Nie

12. Typ szkoły, nazwa szkoły, klasa/rok studiów, semestr.....
.....

13. Czy osoba usamodzielniana posiada orzeczenie o zaliczeniu do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności:
a) Tak (data ważności orzeczenia).....
b) Nie

14. Nie jestem osobą skazaną prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe i nie toczy się wobec mnie postępowanie w powyższej sprawie.....
.....

Pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

Do niniejszego oświadczenia załączam:

1.
2.
3.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z treścią art. 9 i 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego tj:

Uzyskałem należyte i wyczerpujące informacje o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie moich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Zostałem/am poinformowany/a, że przysługuje mi prawo do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji mam prawo do wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłaszanych żądań.

Przetwarzanie ww. Pani/Pana danych osobowych w PCPR w Puławach odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 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. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Puławach z siedzibą al. Królewska 3, 24-100 Puławy – pełna treść klauzuli informacyjnej znajduje się na stronie internetowej PCPR w Puławach tj.: www.pcpr.pulawy.pl /zakładka RODO.

.....
Miejscowość i data

.....
podpis osoby ubiegającej się o przyznanie pomocy

.....
Pieczęć i podpis pracownika
przyjmującego informacje

