

.....
(imię i nazwisko rodziny zastępczej/prowadzącego RDD)

ul.

.....
(miejsce zamieszkania)

tel.

PESEL.....

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Sienkiewicza 20, 76 – 200 Słupsk**

**WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZEŃ
DLA RODZINY ZASTĘPCZEJ / RODZINNEGO DOMU DZIECKA**

Proszę o przyznanie (zaznaczyć „x” w odpowiednim miejscu):

- świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka;
- dodatku na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania dziecka niepełnosprawnego;
- dodatku na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania dziecka umieszczonego na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich;

na nw. dziecko umieszczone w mojej rodzinie zastępczej spokrewnionej / niezawodowej / zawodowej / rodzinnym domu dziecka*:

.....
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia, PESEL, obywatelstwo)

Podstawa umieszczenia dziecka w RZ/RDD (postanowienie sądu).....

Data faktycznego przyjęcia dziecka do RZ/RDD.....

Miejsce zamieszkania dziecka przed umieszczeniem w pieczy zastępczej.....

Do wniosku dołączam następujące dokumenty (zaznaczyć „x” w odpowiednim miejscu):

- postanowienie sądu o ustanowieniu rodziny zastępczej/umieszczeniu dziecka w RZ/RDD
- zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka
- orzeczenie o niepełnosprawności dziecka
- oświadczenie o sposobie przekazywania świadczenia
- inne (wpisać jakie).....

Słupsk, dnia.....

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

*niepotrzebne skreślić

Jednocześnie oświadczam, że:

1. zostałem/am poinformowany/a, że osoby otrzymujące świadczenia pieniężne są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie, o każdej zmianie ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo do tych świadczeń;
2. zostałem/am poinformowany/a, że podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 7 ustawy o z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, zgodnie z którym podmioty i osoby realizujące zadania w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej mogą przetwarzać dane osobowe osób, do których stosuje się niniejszą ustawę, oraz członków ich rodzin w zakresie niezbędnym do realizacji zadań wynikających z niniejszej ustawy. Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku, 76 – 200 Słupsk, ul. Sienkiewicza 20, tel. 59 841 43 11;
3. zostałem/am poinformowany/na o prawie wglądu do swoich danych i prawie do ich poprawiania – tj. o uprawnieniach wynikających z art. 13 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.

Słupsk, dnia.....

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

Adnotacje podmiotu realizującego świadczenie z tytułu pieczy zastępczej:

Wniosek wraz z załączoną dokumentacją uprawnia wnioskodawcę do przyznania:

świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka w wysokości 660 zł miesięcznie;
świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka w wysokości 1.000 zł miesięcznie;
dodatku na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania dziecka niepełnosprawnego w wysokości 200 zł miesięcznie;
dodatku na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania dziecka umieszczonego na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich w wysokości 200 zł miesięcznie.

Słupsk, dnia.....

.....
(podpis i pieczęć pracownika)

Decyzja podmiotu realizującego świadczenie z tytułu pieczy zastępczej:

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

Słupsk, dnia.....

.....
(podpis i pieczęć dyrektora)

.....
(imię i nazwisko rodziny zastępczej/prowadzącego RDD)

ul.

.....
(miejsce zamieszkania)

tel.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Sienkiewicza 20, 76 – 200 Słupsk

**WNIOSEK O PRYZNANIE DODATKU NA POKRYCIE ZWIĘKSZONYCH
KOSZTÓW UTRZYMANIA DZIECKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO W RODZINIE
ZASTĘPCZEJ / RDD***

(dotyczy osób które mają przyznane decyzją świadczenie na pokrycie kosztów utrzymania dziecka)

Proszę o przyznanie dodatku na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania nw.
dziecka niepełnosprawnego umieszczonego w mojej rodzinie zastępczej / rodzinnym domu
dziecka*:

..... ur.

Słupsk, dnia.....

*niepotrzebne skreślić

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

Jednocześnie oświadczam, że:

1. zostałem/am poinformowany/a, że osoby otrzymujące świadczenia pieniężne są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie, o każdej zmianie ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo do tych świadczeń;
2. zostałem/am poinformowany/a, że podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 7 ustawy o z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, zgodnie z którym podmioty i osoby realizujące zadania w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej mogą przetwarzać dane osobowe osób, do których stosuje się niniejszą ustawę, oraz członków ich rodzin w zakresie niezbędnym do realizacji zadań wynikających z niniejszej ustawy. Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku, 76 – 200 Słupsk, ul. Sienkiewicza 20, tel. 59 841 43 11;
3. zostałem/am poinformowany/na o prawie wglądu do swoich danych i prawie do ich poprawiania – tj. o uprawnieniach wynikających z art. 13 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.

Słupsk, dnia.....

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

ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU:

Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka z dnia

Słupsk, dnia

.....
(imię i nazwisko rodziny zastępczej/prowadzącego RDD)

ul.

.....
(miejsce zamieszkania)

tel.

PESEL.....

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Sienkiewicza 20, 76 – 200 Słupsk

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA DLA OSOBY PEŁNOLETNIEJ

Proszę o przyznanie:

- świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania;
- dotatku na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania z tytułu niepełnosprawności;
- dotatku na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania z tytułu umieszczenia na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich;

wychowanka, który osiągnął pełnoletność
w dniu i pozostaje nadal w mojej rodzinie zastępczej / RDD.

Jednocześnie oświadczam, że:

.....
czytelny podpis rodziny zastępczej / prowadzącego RDD

1. zostałem/am poinformowany/a, że podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 7 ustawy o z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, zgodnie z którym podmioty i osoby realizujące zadania w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej mogą przetwarzać dane osobowe osób, do których stosuje się niniejszą ustawę, oraz członków ich rodzin w zakresie niezbędnym do realizacji zadań wynikających z niniejszej ustawy. Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku, 76 – 200 Słupsk, ul. Sienkiewicza 20, tel. 59 841 43 1;
2. zostałem/am poinformowany/na o prawie wglądu do swoich danych i prawie do ich poprawiania – tj. o uprawnieniach wynikających z art. 13 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;
3. zostałem/am poinformowany/a, że osoby otrzymujące świadczenia pieniężne są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie, o każdej zmianie ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo do tych świadczeń.

Słupsk, dnia

.....
czytelny podpis rodziny zastępczej / prowadzącego RDD

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. zgoda rodziny zastępczej/prowadzącego RDD na pozostanie osoby pełnoletniej w pieczy zastępczej;
2. oświadczenie osoby pełnoletniej pozostającej w rodzinie zastępczej / RDD;
3. oświadczenie o formie wypłaty świadczeń;
4. zaświadczenie potwierdzające kontynuację nauki przez osobę pełnoletnią pozostającą w rodzinie zastępczej / RDD.

.....
(imię i nazwisko rodziny zastępczej/prowadzącego RDD)

ul.

.....
(miejsce zamieszkania)

tel.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Sienkiewicza 20, 76 – 200 Słupsk

**WNIOSEK O PRYZNANIE DODATKU WYCHOWAWCZEGO NA DZIECKO
UMIESZCZONE W RODZINIE ZASTĘPCZEJ / RDD***

Proszę o przyznanie dodatku wychowawczego, o którym mowa w art. 80 ust. 1a ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej na nw. dziecko umieszczone w mojej rodzinie zastępczej spokrewnionej / niezawodowej / zawodowej / rodzinnym domu dziecka*:

.....
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia, PESEL)

Słupsk, dnia.....

*niepotrzebne skreślić

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

Jednocześnie oświadczam, że:

1. zostałem/am poinformowany/a, że osoby otrzymujące świadczenia pieniężne są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie, o każdej zmianie ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo do tych świadczeń;
2. zostałem/am poinformowany/a, że podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 7 ustawy o z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, zgodnie z którym podmioty i osoby realizujące zadania w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej mogą przetwarzać dane osobowe osób, do których stosuje się niniejszą ustawę, oraz członków ich rodzin w zakresie niezbędnym do realizacji zadań wynikających z niniejszej ustawy. Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku, 76 – 200 Słupsk, ul. Sienkiewicza 20, tel. 59 841 43 11;
3. zostałem/am poinformowany/na o prawie wglądu do swoich danych i prawie do ich poprawiania – tj. o uprawnieniach wynikających z art. 13 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.

Słupsk, dnia.....

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