……..
(miejscowość, data)

Wnioskodawca(-y)
……
……
…….
(imię, nazwisko i adres, ew. telefon kontaktowy)

**Do Dyrektora**
**Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie**
**w Nowym Dworze Mazowieckim**

**Wniosek o przyznanie okresowego świadczenia na pokrycie wydatków związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych* / innych zdarzeń* mających wpływ, na jakość sprawowanej opieki nad dzieckiem w rodzinie zastępczej / rodzinnym domu dziecka**

Jako rodzina zastępcza …….(typ rodziny) / prowadzący rodzinny dom dziecka zwracam(-my) się z wnioskiem o przyznanie świadczenia na pokrycie wydatków związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych*/ innych zdarzeń* mających wpływ, na jakość sprawowanej opieki nad dzieckiem/ dziećmi: …….. **w wysokości ……zł. (słownie: ……..złote) na okres od……do……**

**Opis zdarzenia losowego lub innego zdarzenia mającego wpływ, na jakość sprawowanej opieki:**
**……**
**……**
(opisać sytuację i umotywować konieczność zakupu/usługi)

**W związku z powyższym proszę o przyznanie świadczenia na:**

| Lp. | Rzecz / Usługa | Koszt miesięczny w zł. |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| Suma: | | |

**W załączeniu przedkładam paragony / faktury obrazujące poniesiony wydatek*.**
**Zobowiązuję się do złożenia paragonów / faktur obrazujących poniesiony wydatek*.**
**……**

……
Data i podpis wnioskodawcy(-ów)

---

Przyjmuję(my) do wiadomość, iż złożenie wniosku skutkuje, wszczęciem postępowania w sprawie przyznania wnioskowanego świadczenia i o jego wszczęciu nie będę/będziemy informowana(i) odrębnym zawiadomieniem.

☐ Tak/ ☐ Nie )* - z*akreślić właściwe*

……
Data i podpis wnioskodawcy(-ów)

---

**Pouczono mnie/nas, że:**

1) w siedzibie PCPR w Nowym Dworze Mazowieckim adres: ul. Chemików 6, 05-100 Nowy Dwór Mazowiecki w poniedziałek w godzinach od poniedziałku do piątku w godzinach 8-16, jako strona/strony mogę/możemy zapoznać się z materiałem dowodowym zebranym w aktach sprawy oraz zgłaszać żądania i wnioski dowodowe co do dalszego postępowania. Wyjaśnienia mogę/możemy złożyć osobiście, na piśmie lub przez pełnomocnika. Z powyższych praw powinno się skorzystać w terminie 14 dni licząc od dnia otrzymania niniejszego pisma. Po upływie

wskazanego wyżej terminu, jeżeli nie wniosę/wniesiemy uwag i żądań, jak również nie złożę/złożymy wniosków dowodowych, organ wyda decyzję administracyjną.

2) zgodnie z art. 41 kpa w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu. W razie zaniedbania w/w obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

☐ Tak/ ☐ Nie )* - z*akreślić właściwe*

……

Data i podpis wnioskodawcy(-ów)

---

**Pouczono mnie/nas, że:**

1) zgodnie z art. 89 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej osoby otrzymujące świadczenia, dodatki, wynagrodzenia oraz dofinansowania do wypoczynku, zwane dalej „świadczeniami pieniężnymi" są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie pieniężne, o każdej zmianie sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej ich oraz dziecka, która ma wpływ na prawo do tych świadczeń.
2) zgodnie z art. 92 ust. 2 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej świadczenia:
   a) wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie albo wstrzymanie wypłaty świadczenia pieniężnego w całości lub w części;
   b) przyznane lub wypłacone w przypadku świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą te świadczenia;
   c) wypłacone bez podstawy prawnej lub z rażącym naruszeniem prawa, jeżeli stwierdzono nieważność decyzji przyznającej świadczenie pieniężne albo w wyniku wznowienia postępowania uchylono decyzję przyznającą to świadczenie i odmówiono prawa do tego świadczenia.

   - uważane są za nienależnie pobrane świadczenia pieniężne.
3) zgodnie z art. 92 ust. 1 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej nienależnie pobrane świadczenia pieniężne podlegają zwrotowi łącznie z ustawowymi odsetkami przez osobę, która je pobrała.

☐ Tak/ ☐ Nie )* - z*akreślić właściwe*

……

Data i podpis wnioskodawcy(-ów)

---

**Klauzula informacyjna z art. 13 RODO**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanego dalej „RODO", **poinformowano mnie/nas, że**:

1) administratorem moich/naszych danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Nowym Dworze Mazowieckim przy ul. Chemików 6, zwane dalej Administratorem oraz, że Administrator prowadzi operacje przetwarzania moich/ naszych danych osobowych,
2) inspektorem danych osobowych u Administratora jest Magdalena Sędek , e-mail: m.sedek@pcprndm.pl,
3) moje/ nasze dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w tym w celu przeprowadzenia postępowań administracyjnych, wydawania rozstrzygnięć i ich realizacji. Dane osobowe będą udostępniane osobom lub podmiotom, które wykażą podstawę prawną dostępu do tych danych,
4) podstawą przetwarzania moich/ naszych danych osobowych przez Administratora jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
5) podanie danych jest niezbędne do realizacji zadań wynikających z ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w tym w celu przeprowadzenia postępowań administracyjnych, wydawania rozstrzygnięć i ich realizacji, w przypadku niepodania danych niemożliwe jest wykonanie w/w czynności,
6) posiadam/my prawo do:
   - dostępu do danych osobowych mnie/nas dotyczących,
   - sprostowania moich/ naszych danych osobowych,

- żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego),
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam/my, że przetwarzanie danych osobowych mnie/nas dotyczących narusza przepisy RODO,

7) nie przysługuje mi/nam:
   - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych,
   - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO,
   - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania moich/ naszych danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO,
8) moje/ nasze dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,
9) moje/ nasze dane osobowe będą przechowywane przez okres przez okres pobytu dziecka w rodzinie zastępczej i przez 10 lat od momentu archiwizacji dokumentów.

☐ Tak/ ☐ Nie) * - zakreślić właściwe

……
Data i podpis wnioskodawcy(-ów)