.........….............................................

 (miejscowość i data)

………………………………………………

(Imię i nazwisko)

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

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

(adres zamieszkania)

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

(telefon kontaktowy)

**ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY**

 **ZASTĘPCZEJ**

 Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

 ul. Pocztowa 43

 72-100 Goleniów

 Zespół ds. Pieczy Zastępczej

**WNIOSEK**

**KANDYDATA/ÓW DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ NIEZAWODOWEJ, ZAWODOWEJ LUB DO PROWADZENIA RODZINNEGO DOMU DZIECKA\***

Proszę o wszczęcie wobec mnie/nas procedury kwalifikowania do pełnienia funkcji rodziny zastępczej niezawodowej, zawodowej lub do prowadzenia rodzinnego domu dziecka\*  zgodnie
z zasadami wynikającymi z przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny
i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 998).

Oświadczam, iż zapoznałam/em się i akceptuję warunki powyższej procedury.

Uzasadnienie wniosku.

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

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

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

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

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

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

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

 (podpis osoby składającej oświadczenie)

\*niepotrzebne skreślić

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

....................................................................... ….............................................

(Imię i nazwisko) (miejscowość i data)

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

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

(adres zamieszkania)

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

(telefon kontaktowy)

**OŚWIADCZENIE**

**KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ NIEZAWODOWEJ, ZAWODOWEJ LUB DO PROWADZENIA RODZINNEGO DOMU DZIECKA\***

W związku ze złożeniem przeze mnie wniosku na kandydata do pełnienia funkcji rodziny zastępczej niezawodowej, niezawodowej lub do prowadzenia rodzinnego domu dziecka\* oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: 72-100 Goleniów, ul. Pocztowa 43 lub drogą e-mailową pod adresem: k.jaworska@pcpr.goleniow.pl.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. 72-100 Goleniów ul. Pocztowa 43 lub drogą e-mailową pod adresem: iodo@pcpr.goleniow.pl .
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji zgłoszonego przeze mnie wniosku o wszczęcie wobec mnie procedury kwalifikowania do pełnienia funkcji rodziny zastępczej niezawodowej, zawodowej lub do prowadzenia rodzinnego domu dziecka(zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów ustawy z dnia
9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej).
4. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi
art.6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g 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 osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1), zwanego „RODO” oraz ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).
5. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Moje dane osobowe od momentu pozyskania będą przechowywane przez okres wynikający z kategorii archiwalnej dokumentacji.
7. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
8. Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym
jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie danych jest warunkiem koniecznym w procedurze kwalifikowania do pełnienia funkcji rodziny zastępczej niezawodowej, zawodowej lub do prowadzenia rodzinnego domu dziecka a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości objęcia mnie procedurą.

 ……………………………………….

 (podpis osoby składającej oświadczenie)

\*niepotrzebne skreślić

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

(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie) (miejscowość i data)

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

…………………………………………...

(miejsce zamieszkania)

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

(PESEL)

**OŚWIADCZENIE**

**KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ NIEZAWODOWEJ, ZAWODOWEJ LUB DO PROWADZENIA RODZINNEGO DOMU DZIECKA\***

**W związku z ubieganiem się przeze mnie o pełnienie funkcji rodziny zastępczej niezawodowej, zawodowej lub prowadzącego rodzinny dom dziecka\* oraz przystąpieniem do procedury kwalifikowania kandydatów, wyrażam zgodę na:**

1. wystąpienie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie z zapytaniem
 o moją niekaralność do Krajowego Rejestru Karnego prowadzonego przez Ministerstwo Sprawiedliwości,
2. wystąpienie, w razie potrzeby, przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie o wydanie opinii do m.in. ośrodka pomocy społecznej, zakładu pracy na temat mojej kandydatury na rodzinę zastępczą,
3. przeprowadzenie w miejscu zamieszkania wizyty domowej sprawdzającej m. in. moje warunki mieszkaniowe i predyspozycje do bycia rodziną zastępczą,
4. udział w badaniach psychologicznych niezbędnych do wydania zaświadczenia kwalifikacji na rodzinę zastępczą niezawodową zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2011r. w sprawie wzoru zaświadczenia kwalifikacyjnego.

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

 (podpis osoby składającej oświadczenie)

\*niepotrzebne skreślić

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

(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie) (miejscowość i data)

…………………………………………..

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

(miejsce zamieszkania)

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

(PESEL)

**OŚWIADCZENIE**

**KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ NIEZAWODOWEJ, ZAWODOWEJ LUB DO PROWADZENIA RODZINNEGO DOMU DZIECKA\***

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego o brzmieniu: *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”* **oświadczam, że:**

1. w stosunku do mnie nigdy nie było prowadzone i aktualnie nie toczy się postępowanie sądowe w celu ograniczenia lub pozbawienia władzy rodzicielskiej,
2. nigdy nie byłam/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej,
3. władza rodzicielska nigdy nie była mi ograniczona ani zawieszona.

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

 (podpis osoby składającej oświadczenie)

\*niepotrzebne skreślić

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

(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie) (miejscowość i data)

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

…………………………………………….

(miejsce zamieszkania)

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

(PESEL)

**OŚWIADCZENIE**

**KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ NIEZAWODOWEJ, ZAWODOWEJ LUB DO PROWADZENIA RODZINNEGO DOMU DZIECKA\***

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego obrzmieniu: *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”* **oświadczam, że**:

1. wypełniam obowiązek alimentacyjny, który został na mnie nałożony na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd, pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd,
2. nie został na mnie nałożony obowiązek alimentacyjny na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd. \*

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

 (podpis osoby składającej oświadczenie)

\*niepotrzebne skreślić

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

(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie) (miejscowość i data)

…………………………………………..

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

(miejsce zamieszkania)

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

(PESEL)

**OŚWIADCZENIE**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego obrzmieniu: *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”* **oświadczam, że**:

posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

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

 (podpis osoby składającej oświadczenie)

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

(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie) (miejscowość i data)

………………………………………………………….

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

(miejsce zamieszkania)

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

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

(PESEL)

**OŚWIADCZENIEO NIEKARALNOŚCI**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego o brzmieniu: *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”***oświadczam, że:**

nie byłam/em skazana/y prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

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

 (podpis osoby składającej oświadczenie)

\*niepotrzebne skreślić

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

(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie) (miejscowość i data)

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

…………………………………………..

(miejsce zamieszkania)

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

(PESEL)

**OŚWIADCZENIE**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego obrzmieniu: *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub
 w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”***oświadczam, że:**

w przeszłości nie byłem/byłam i obecnie nie jestem leczony/a odwykowo, nie zostałem/zostałam zobowiązany/a do podjęcia takiego leczenia na podstawie orzeczenia sądu.

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

 (podpis osoby składającej oświadczenie)