**WNIOSEK**

**O ZATRUDNIENIE OSOBY DO POMOCY PRZY SPRAWOWANIU OPIEKI NAD DZIEĆMI
I PRZY PRACACH GOSPODARSKICH**

**POWIATOWE CENTRUM**

**POMOCY RODZINIE**

**ul. ŚLĄSKA 1**

**68 – 100 ŻAGAŃ**

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA/ właściwe podkreślić:** |

**I. DANE RODZICÓW ZASTĘPCZYCH:**

**Imię i nazwisko**……………………………………………………………………ur………………………..…………pesel…………………………………..

Seria i numer dowodu osobistego………………………………………………………………………………………………………….…………………

**Imię i nazwisko**……………………………………………………………………ur…………………………………..pesel………………….……………….

Seria i numer dowodu osobistego………………………………………………………………………………………………………….…………………

Adres zamieszkania: kod…………………..…poczta………………………………….ulica……………………………………………………………..

Telefon kontaktowy………………………………………………………………………………………………………………………………….………………

**Typ rodziny zastępczej:**

a)niezawodowa b)zawodowa c)zawodowa pełniąca funkcję pogotowia rodzinnego d)zawodowa specjalistyczna e)rodzinny dom dziecka

Umowa zawarta w dniu……………………………..…pomiędzy……………………………………………………………………….....................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Zwracam/my się z prośbą o zatrudnienie osoby do pomocy przy sprawowaniu opieki nad dziećmi
i przy pracach gospodarskich na podst. art. 57 , art. 64 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu i systemie pieczy zastępczej.**

**II DANE OSOBY WSKAZANEJ DO POMOCY PRZY SPRAWOWANIU OPIEKI NAD DZIEĆMI I PRZY PRACACH GOSPODARSKICH:**

**Imię i nazwisko**……………………………………………………………………ur………………………..…………pesel…………………………………..

Seria i numer dowodu osobistego………………………………………………………………………………………………………….…………………

Adres zamieszkania: kod…………………..…poczta………………………………….ulica………………………………………………………………

Adres do korespondencji………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Numer rachunku bankowego……………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon kontaktowy………………………………………………………………………………………………………………………………….………………

**III. ZAKRES PRAC OSOBY WSKAZANEJ WE WNIOSKU PRZY SPRAWOWANIU OPIEKI NAD DZIEĆMI/LICZBA DZIECI**

|  |
| --- |
|  |

**IV. ZAKRES PRAC OSOBY WSKAZANEJ WE WNIOSKU PRZY PRACACH GOSPODARSKICH/LICZBA DZIECI**

|  |
| --- |
|  |

**Oświadczam, że wskazana powyżej do zatrudnienia osoba spełnia wymagania określone w art. 64 ust. 5 ustawy z 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, tj.:**

1. Nie jest i nie była pozbawiona władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie jest jej ograniczona ani zawieszona;
2. Wypełnia obowiązek alimentacyjny - w przypadku gdy taki obowiązek w stosunku do niej wynika z tytułu egzekucyjnego;
3. Nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

…………………………………… ………………………………………………………………

 (data) (podpis osoby składającej wniosek)

Ja niżej podpisany(a), świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia składam stosownie do art. 75 § 2 Kodeks Postępowania Administracyjnego powyższe oświadczenie.

Zgodnie z art. 89 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny
i systemie pieczy zastępczej osoby otrzymujące świadczenia, dodatki, wynagrodzenia oraz dofinansowania do wypoczynku, są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie pieniężne, o każdej zmianie sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo do tych świadczeń.

…………………………………… ………………………………………………………………

 (data) (podpis osoby składającej wniosek)

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA RODZIN ZASTĘPCZYCH/WYCHOWANKÓW/OPIEKUNÓW

Zgodnie 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)

informuję, że:

1. Administratorem – rodzica/ opiekuna /wychowanka danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Żaganiu, tel.: 68 477 77 71, mail: sekretariat@pcpr.zagan.pl.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w PCPR możliwy jest pod numerem tel.: 795 079 223 lub adresem email: m.gesigora@powiatzaganski.pl
3. Dane osobowe rodzica/opiekuna /wychowanka będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z 9 czerwca 2011 r. z późn.zm., ustawie o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. z późn.zm, kodeks postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r., w celu realizacji ustawowych zadań społecznych w jednostce samorządu terytorialnego.
4. Pana/Pani/ rodzica/opiekuna/wychowanka dane osobowe przechowywane będą przez okres 5 lat.
5. Rodzic, opiekun, wychowanek posiada prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Rodzicom/ opiekunom/wychowankom przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa wynikające z ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

………………..…………………………………………

 (Czytelny podpis osoby składającej wniosek)

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA PCPR:** |

**Opinia Organizatora/koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………… …………………………………………

 (podpis koordynatora) (podpis organizatora)

**Decyzja Dyrektora PCPR:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

 (data) (podpis dyrektora/kierownik)