

.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
(miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

Oświadczenie o wyrażeniu zgody

Jako kandydat/ka do pełnienia funkcji rodziny zastępczej / prowadzącego rodzinny dom dziecka wyrażam zgodę na:*

- ☐ sprawdzenie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mińsku Mazowieckim mojej osoby w Rejestrze Przepływów na Tle Seksualnym;

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

** zaznaczyć właściwe*

Na podstawie art.7b ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U 2025 poz.49) Rodziną wspierającą, kandydatami do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, rodziną zastępczą, kandydatem do prowadzenia rodzinnego domu dziecka, osobą prowadzącą rodzinny dom dziecka, rodziną pomocową, kandydatem do przysposobienia dziecka, osobą podejmującą się wspierania działań wychowawczych, o której mowa w art. 96, kierownikiem, dyrektorem, osobą zatrudnioną, osobą świadczącą usługi lub wolontariuszem w jednostce organizacyjnej *wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej*, rodzinie zastępczej lub rodzinnym domu dziecka nie może być osoba, która figuruje w bazie danych **Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym**. Formularz proszę wypełnić **DRUKOWANYMI** literami.

W związku z powyższym proszę o podanie wymaganych do sprawdzenia danych osobowych:

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Nazwisko rodowe
3. Imię ojca
4. Imię matki
5. PESEL
6. Data urodzenia.....

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, zwane dalej także RODO) informuję, iż:

1. Administratorem Pana/Pani jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mińsku Mazowieckim reprezentowane przez Dyrektora, z siedzibą przy ul. Konstytucji 3 Maja 16, 05-300 Mińsk Mazowiecki
2. Kontakt do inspektora ochrony danych e-mail: inspektor@pcpr-minskmaz.pl
3. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w celu sprawdzenia Pana/Pani w Rejestrze Sprawców na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym, w związku z realizacją zadań wynikających z ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, oraz Ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym, wypełniając obowiązek prawny ciążyący na administratorze (art.6 ust.1 lit c).
4. Pana/Pani dane mogą być ujawnione organom państwowym lub innym podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Przysługuje Panu/Pani prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania swoich danych osobowych, ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych, wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, więcej informacji pod adresem: <https://uodo.gov.pl/pl/p/skargi>.
6. Podanie danych jest niezbędne do sprawdzenia w powyższym rejestrze.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)