

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

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(imię i nazwisko małżonka osoby składającej wniosek)

.....  
(dokładny adres zamieszkania)

.....  
(telefon kontaktowy/e-mail)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**  
ul. Konstytucji 3 Maja 16,  
05-300 Mińsk Mazowiecki

**WNIOSEK  
KANDYDATA/ÓW DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ**

Proszę o wszczęcie wobec mnie/nas procedury kwalifikowania do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz skierowanie na szkolenie dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej:\*

- niezawodowej;
- zawodowej;
- prowadzącego rodzinny dom dziecka;.

Uzasadnienie wniosku.

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

\*niepotrzebne skreślić

Jednocześnie wyrażamy zgodę na:

- przeprowadzenie w moim miejscu zamieszkania wizyty domowej sprawdzającej m.in. moje warunki mieszkaniowe i motywacje do pełnienia funkcji rodziny zastępczej/ prowadzenia rodzinnego domu dziecka;
- udział w badaniach psychologicznych dotyczących posiadanych predyspozycji niezbędnych do wydania wstępnej kwalifikacji na szkolenie dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej/prowadzących rodzinny dom dziecka oraz wydania zaświadczenia kwalifikacyjnego.

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Mińsku Mazowieckim dla kandydata do pełnienia funkcji rodziny zastępczej**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanym dalej Rozporządzenie RODO), informuję, iż:

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie reprezentowane przez Dyrektora**, adres: ul. Konstytucji 3 Maja 16, 05-300 Mińsk Mazowiecki.
2. Kontakt się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, pod adresem e-mail: [inspektor@pcpr-minskmaz.pl](mailto:inspektor@pcpr-minskmaz.pl)
3. Przetwarzamy Pana/i dane osobowe w celu realizacji złożonego wniosku i obowiązków wynikających z ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej na podstawie art. 6 ust 1 lit. e RODO
4. Pana/i dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt.3, a po tym czasie przez okres wynikający z realizacji obowiązku archiwizacyjnego na podstawie przepisów prawa.
5. Posiada Pan/i prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, jeżeli nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania lub dane nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane, ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
6. W związku z przetwarzaniem danych w celu, o którym mowa w pkt 3 odbiorcami Pana/i danych osobowych mogą być wyłącznie instytucje uprawnione na podstawie przepisów prawa lub podmioty, którym administrator powierzył przetwarzanie danych na podstawie zawartej umowy.
7. W przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody przysługuje prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, na podstawie oświadczenia złożonego w formie listownej lub elektronicznej na adres e-mail: [sekretariat@pcpr-minskmaz.pl](mailto:sekretariat@pcpr-minskmaz.pl)
8. W przypadku gdy Pana/i dane są przetwarzane niezgodnie z prawem ma Pan/i prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
9. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i osoba, której dane dotyczą, jest zobowiązana do ich podania. Odmowa podania danych osobowych skutkować będzie brakiem możliwości realizacji celu określonego w pkt.3

Zapoznałem/łam się: .....  
(data i podpis)