Miejscowość, dnia ………………………………………….

***Powiatowe Centrum***

***Pomocy Rodzinie***

***ul. 3 Maja 51***

***36-200 Brzozów***

**Wniosek kandydata na pełnienie funkcji rodziny zastępczej**

1. **Dane kandydatów**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Dane kandydata | Dane kandydata |
| Imię |  |  |
| Nazwisko |  |  |
| Adres zamieszkania |  |  |
| Nr telefonu |  |  |
| Seria i nr dowodu osobistego |  |  |
| PESEL |  |  |
| Stan cywilny |  |  |
| Obywatelstwo |  |  |
| Wykształcenie |  |  |
| Miejsce pracy, wykonywany zawód |  |  |
| Adres e-mail |  |  |

**Skład rodziny:**

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

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

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

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

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

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

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

**Sytuacja zdrowotna rodziny:**

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

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

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

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

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

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

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

**Sytuacja mieszkaniowa :**

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

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

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

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

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

**Krótki opis motywacji sprawowania pieczy zastępczej**:

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

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

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

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

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

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

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

*Oświadczam, że:*

1. *Wyrażam zgodę na odwiedziny w miejscu zamieszkania pracownika organizatora rodzinnej pieczy zastępczej w celu wydania opinii o spełnianiu warunków do pełnienia warunków do pełnienia rodziny zastępczej.*
2. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy rodzinie w Brzozowie do celów związanych z realizacją ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.*

**……………………………………………………**

**Klauzula informacyjna**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

* 1. Administratorem Państwa danych jest **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie   
     w Brzozowie,** mieszczące się pod adresem 36-200 Brzozów ul. 3 Maja 51,   
     tel. 13 434 47 56, zwane dalej Administratorem,
  2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: [inspektor@cbi24.pl](mailto:inspektor@cbi24.pl) lub pisemnie pod adres Administratora.
  3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób do 16 roku życia, Rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i niepełnosprawności,,
  4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych,   
     w tym przepisów archiwalnych,
  5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
  6. Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
  7. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
4. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych   
   (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
   1. Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na rozpoznanie sprawy.
   2. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

*………………………………………………….. ……………………………………………..*

*(czytelny podpis kandydata) (czytelny podpis kandydata)*