Policzna, dnia ....................................

**WNIOSEK KANDYDATA/KANDYDATKI**

**DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY WSPIERAJĄCEJ**

Wnoszę o ustanowienie mnie/nas rodziną wspierającą dla rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Rodzaj danych*** | ***Kandydat*** | ***kandydatka*** |
| **1** | **Imię/imiona** |  |  |
| **2** | **Nazwisko** |  |  |
| **3** | **Adres zamieszkania** |  |  |
| **4** | **Nr telefonu** |  |  |
| **5** | **Adres e-mail** |  |  |

**Uzasadnienie**

W uzasadnieniu należy wskazać motywację do pełnienia funkcji rodziny wspierającej oraz zwięzły opis sytuacji rodzinnej i mieszkaniowej, a także możliwości udzielenia wsparcia.

…………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………….……..

 (Podpis/ podpisy kandydatów na rodzinę wspierającą)

**Oświadczenia**

**kandydata/kandydatki do pełnienia funkcji rodziny wspierającej**

1. Zostałam pouczony\*/pouczona\* o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z treści art. 233 $§ 1 $Kodeksu karnego, który stanowi, że *„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 od 6 miesięcy do lat 8”.*
2. Oświadczam, że zostałem\*/zostałam\* zapoznany/zapoznana\* z wymaganiami niezbędnymi do pełnienia funkcji rodziny wspierającej oraz sposobami ich weryfikacji, a także zobowiązuję się umożliwić dokonanie weryfikacji tych wymagań przez organizatora rodzinnej pieczy zastępczej, w tym w szczególności wyrażam zgodę na przeprowadzenie wywiadu środowiskowego.
3. Oświadczam, że nie byłem\*/byłam\* skazany\*/skazana\* prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo.
4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych osobowych – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Policznie w zakresie niezbędnym dla ustanowienia mnie rodziną wspierającą oraz zostałem poinformowany o zakresie przetwarzania danych przez Administratora.

Policzna, dnia ………………………

……………………………………… ………………………………………

 (podpis kandydata) (podpis kandydatki)

\* niepotrzebne skreślić

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

**W OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ W POLICZNIE**

Zgodnie z art. 13 ust. 1–2 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) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1), zwanego dalej „Rozporządzeniem” informujemy, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Policznie,**

**ul. Bolesława Prusa 2A, 26-720 Policzna,**

**tel: 48 677 00 42, e-mail:opspoliczna@wp.pl**

1. Z administratorem można się skontaktować za pośrednictwem powołanego inspektora ochrony danych*,* pisząc na adres: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. b Rozporządzenia oraz ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu i w zakresie niezbędnym do realizacji zadań wynikających ze wskazanego Rozporządzenia i ustawy, w szczególności w celu prawidłowej realizacji zadania wynikającego z ustawy oraz archiwizacji zgromadzonych informacji;
4. odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą następujące kategorie odbiorców: osoby fizyczne lub prawne, organy publiczne, jednostki lub inne podmioty współpracujące z administratorem na podstawie umowy lub uprawnione do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na podstawie przepisów prawa, w tym: organy władzy publicznej;
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez ustawy kompetencyjne lub przepisy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;
6. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych;
7. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia;
8. podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym wynikającym
z przepisów wskazanych ustaw;
9. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu ani przekazaniu do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

 …………………………………………………...

 data i czytelny podpis potwierdzenia zapoznania się z informacją

 kandydata/kandydatki na rodzinę wspierającą