|  |
| --- |
|  **Nr sprawy:** |

# wypełnia PCPR

|  |  |
| --- | --- |
| KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY**do uczestnictwa w** **Programie Psychologiczno-Terapeutycznym dla osób stosujących przemoc w rodzinie** | *pieczątka wpływu*  |

1. **Dane osobowe**

imię i nazwisko ..........................................................................................................................................

data urodzenia ……………………………………………………...................................................................................

adres zamieszkania ...................................................................................................................................

gmina ........................................................... nr telefonu ........................................................................

1. **sytuacja społeczna \***

|  |  |
| --- | --- |
| stan cywilny |   □ kawaler/panna □ żonaty/mężatka□ wdowiec/wdowa □ rozwiedziony/rozwiedziona |
| sytuacja rodzinna | □ samotny □ posiada rodzinę □ osoby bliskie |

1. **sytuacja zawodowa \***

|  |  |
| --- | --- |
| obecne zatrudnienie | □ pracujący □ bezrobotny □ uczeń/student □ emeryt/rencista   □ bierny zawodowo |

**Oświadczenia**

Oświadczam, że zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za udzielenie nieprawdziwych informacji lub zatajenie prawdy.

Oświadczam, że wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z uczestnictwem w programie psychologiczno-terapeutycznym dla osób stosujących przemoc w rodzinie, w zakresie wymienionym w powyższym druku kwestionariusza zgłoszeniowego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oświadczam, że: | TAK | NIE |
| w mojej rodzinie prowadzona jest procedura Niebieskiej Karty; |  |  |
| jestem osobą kierowaną do programu przez instytucje zajmujące się przeciwdziałaniem przemocą w rodzinie;  |  |  |
| jestem osobą zgłaszającą się do programu w wyniku osobistej decyzji; |  |  |
| jestem osobą która ukończyła program oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie; |  |  |
| jestem rodzicem mającym trudności z wychowywaniem dzieci bez użycia przemocy. |  |  |

*..*...............................................................................................................

**data i czytelny podpis osoby składającej kwestionariusz**

**Informacja**

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku z uczestnictwem w Programie psychologiczno-terapeutycznym dla osób stosujących przemoc w rodzinie znajduje się na stronie internetowej: [www.pcprsiemiatycze.pl](http://www.pcprsiemiatycze.pl) oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Siemiatyczach.

Kontakt do Administratora Danych Osobowych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Siemiatyczach: 17-300 Siemiatycze, ul. Leg. Piłsudskiego 3, e-mail: kontakt@pcprsiemiatycze.pl, tel. 85 730 05 07

Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Siemiatyczach: e-mail: iod@pcprsiemiatycze.pl, tel. 85 730 05 07

*..*...............................................................................................................

**data i czytelny podpis osoby składającej kwestionariusz**