|  |  |
| --- | --- |
| W N I O S E K  **O DODATEK NA POKRYCIE ZWIĘKSZONYCH KOSZTÓW UTRZYMANIA DZIECKA LEGITYMUJĄCEGO SIĘ ORZECZENIEM O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB ORZECZENIEM O ZNACZNYM LUB UMIARKOWANYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** | *pieczątka wpływu* |

**C z ę ś ć A : Dane i informacje o rodzinie zastępczej**

|  |  |
| --- | --- |
| nazwisko i imię |  |
| adres zamieszkania |  |
| telefon do kontaktu |  |
| adres e-mail |  |
| nr rachunku bankowego |  |

*wypełnij*

**C z ę ś ć B : Dane i informacje o dziecku**

|  |  |
| --- | --- |
| nazwisko i imię |  |
| data urodzenia |  |

*wypełnij*

## O ś w i a d c z e n i a :

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

*Oświadczam, że zobowiązuję się przeznaczać dodatek na pokrycie zwiększonych wydatków związanych z wychowaniem dziecka z orzeczoną niepełnosprawnością.*

*Oświadczam, że dołączam kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności do wniosku.*

*Oświadczam, że wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku ze złożeniem wniosku o dodatek na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania dziecka legitymującego się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.*

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

***czytelny podpis wnioskodawcy***

## I n f o r m a c j a :

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku ze złożeniem wniosku o dodatek na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania dziecka legitymującego się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, znajduje się na stronie internetowej: [www.pcprsiemiatycze.pl](http://www.pcprsiemiatycze.pl) oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Powiatowego 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](mailto: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](mailto:iod@pcprsiemiatycze.pl)

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

***czytelny podpis wnioskodawcy***

## Wniosek koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej :

|  |
| --- |
|  |

*podpis i pieczęć*

## Decyzja kierownika jednostki :

|  |
| --- |
|  |

*podpis i pieczęć*