|  |  |
| --- | --- |
| W N I O S E KO PRZYZNANIE JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA NA POKRYCIE NIEZBĘDNYCH KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z POTRZEBAMI PRZYJMOWANEGO DZIECKA | *pieczątka wpływu*  |

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

spokrewniona rodzinny dom dziecka zawodowaniezawodowa

*niepotrzebne skreśl*

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

*wypełnij*

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

**I. informacje o niezbędnych potrzebach (określenie przedmiotów i ich cen)**

|  |
| --- |
|  |

*wypełnij*

**II. koszt ogólny …………………………………………….………………………………………………….………….……. zł.**

**III. termin zakupu …………………………………………………….………………………………………….……………………….**

**IV. kwota wnioskowanego świadczenia ……………………………..………………..…………………………….. zł.**

## 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 zapoznałam/zapoznałem się z „Zasadami* *przyznawania środków na realizację zadań rodzinnych form pieczy zastępczej”, w pełni je akceptuję, a w szczególności zobowiązuję się do rozliczenia przyznanego dofinansowania pod rygorem zwrotu jak za świadczenie nienależnie pobrane.*

*Oświadczam, że wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku ze złożeniem wniosku o przyznanie jednorazowego świadczenia na pokrycie niezbędnych kosztów związanych z potrzebami przyjmowanego dziecka*.

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

***czytelny podpis wnioskodawcy***

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

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku ze złożeniem wniosku o przyznanie jednorazowego świadczenia na pokrycie niezbędnych kosztów związanych z potrzebami przyjmowanego dziecka, 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, tel. 85 730 05 07.

Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Siemiatyczach:

 e-mail: iod@pcprsiemiatycze.pl

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

***czytelny podpis wnioskodawcy***

## Wniosek koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej :

|  |
| --- |
|  |

*podpis i pieczęć*

## Decyzja kierownika jednostki :

|  |
| --- |
|  |

*podpis i pieczęć*

|  |  |
| --- | --- |
| **PROTOKÓŁ ODBIORU** **W SPRAWIE POMOCY JEDNORAZOWEJ NA POKRYCIE NIEZBĘDNYCH KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z POTRZEBAMI PRZYJMOWANEGO DZIECKA DO RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ**  | *pieczątka wpływu*  |

**I. dane osobowe rodziny zastępczej**

|  |  |
| --- | --- |
| nazwisko i imię |  |
| adres zamieszkania |  |

**II. informacje o wydatkach związanych z potrzebami przyjmowanego dziecka do rodzinnej pieczy zastępczej**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | wydatki wnioskowane | cena | wydatki poniesione | cena |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| razem |  | razem |  |

**III. informacje o wydatkach dodatkowo zakupionych związanych z potrzebami przyjmowanego dziecka do rodzinnej pieczy zastępczej**

|  |  |
| --- | --- |
| lp. | wydatki poniesione dodatkowo |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| uzasadnienie |

**IV. wnioski końcowe**

|  |  |
| --- | --- |
| zakupione rzeczy | wykorzystanie zgodne z przeznaczeniem |
|  | 🗆 TAK | 🗆 NIE |
|  | 🗆 TAK | 🗆 NIE |
|  | 🗆 TAK | 🗆 NIE |
|  | 🗆 TAK | 🗆 NIE |
|  | 🗆 TAK | 🗆 NIE |
|  | 🗆 TAK | 🗆 NIE |

Na tym protokół zakończono i podpisano

Podpis rodziny zastępczej …………………………………………………………………………….…………………..……

Podpis koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej …………………………………………………………………..……………