|  |  |
| --- | --- |
| W N I O S E K  **O DODATEK W WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA WYCHOWAWCZEGO OKREŚLONEGO W PRZEPISACH O POMOCY PAŃSTWA W WYCHOWYWANIU DZIECI** | *pieczątka wpływu* |

**C z ę ś ć A : Dane osobowe rodzica zastępczego**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 wychowawczy na pokrycie wydatków związanych z wychowaniem dziecka, w tym z opieką nad nim i zaspokajaniem jego potrzeb życiowych.*

*Oświadczam, że wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku ze złożeniem wniosku o dodatek w wysokości świadczenia wychowawczego określonego w przepisach o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci, w zakresie wymienionym w powyższym druku wniosku.*

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

***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 w wysokości świadczenia wychowawczego określonego w przepisach o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci, 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

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

***czytelny podpis wnioskodawcy***

## Wniosek koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej :

|  |
| --- |
|  |

*podpis i pieczęć*

## Decyzja kierownika jednostki :

|  |
| --- |
|  |

*podpis i pieczęć*