|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo PCPR | **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**  **ul. Czołgistów 5, 84-300 Lębork**  tel./fax. 59/8628106  pcpr@pcprlebork.pl www.pcprlebork.pl | Załącznik nr 1  do Zasad przyznawania  dla osób usamodzielnianych  pomocy na kontynuowanie nauki, usamodzielnienie  oraz zagospodarowanie |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię i nazwisko)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(adres zamieszkania)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(PESEL)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(seria i nr dowodu osobistego, wydany przez)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nr telefonu)*

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

**w Lęborku**

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE POMOCY NA KONTYNUOWANIE NAUKI**

Proszę o przyznanie mi pomocy na kontynuowanie nauki.

Obecnie kontynuuję naukę – forma kształcenia\*\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SZKOŁA / UCZELNIA / SZKOŁA WYŻSZA | nazwa szkoły  adres szkoły  kierunek nauki  klasa/rok nauki |  |
| ZAKŁAD KSZTAŁCENIA NAUCZYCIELI | nazwa i adres  zakładu kształcenia nauczycieli |  |
| KURS | nazwa kursu  nazwa instytucji szkoląc |  |
| U PRACODAWCY W CELU PRZYGOTOWANIA ZAWODOWEGO | nazwa pracodawcy  adres pracodawcy |  |

*\* niepotrzebne skreślić \*\*właściwe uzupełnić*

UWAGA: Do wniosku dołącza się aktualną informację potwierdzającą kontynuowanie nauki.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(miejscowość, data)* | *(czytelny podpis wnioskodawcy)* |

Proszę o przekazywanie należnych mi świadczeń z tytułu kontynuowania nauki na numer rachunku bankowego:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

należący do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(miejscowość, data)* | *(czytelny podpis wnioskodawcy)* |

Zgodnie z obowiązującymi przepisami zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku o każdej zmianie sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo do pomocy na kontynuowanie nauki, **np. o zmianie sytuacji szkolnej.**

Zobowiązuję się również dostarczać **pisemną informację ze szkoły potwierdzającą kontynuowanie nauki, nie rzadziej niż co 6 miesięcy**.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(miejscowość, data)* | *(czytelny podpis wnioskodawcy)* |

**Oświadczam, że nie byłam/łem skazana/ny / byłam/łem skazana/ny\*** prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe (jeżeli tak: wyrok sądu w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sygn. akt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(miejscowość, data)* | *(czytelny podpis wnioskodawcy)* |

**Jako opiekun usamodzielnienia popieram/nie popieram\* przyznanie pomocy na kontynuowanie nauki.**

Uwagi:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(miejscowość, data)* | *(czytelny podpis opiekuna usamodzielnienia)* |

**OŚWIADCZENIA**

Jednocześnie oświadczam, że:

Zapoznałam/em się z *Zasadami przyznawania dla osób usamodzielnianych pomocy na kontynuowanie nauki, usamodzielnienie oraz zagospodarowanie* i je akceptuję, a w szczególności zobowiązuję się do wykorzystania przyznanego świadczenia zgodnie z przeznaczeniem, pod rygorem zwrotu środków, jak za świadczenia nienależnie pobraneoraz zostałem/am poinformowany/a, że:

1. Administratorem przekazanych danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku, ul. Czołgistów 5, 84-300 Lębork;
2. Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych - MAINSOFT Sp. z o.o., ul, Stare Miasto 27/6, 82-200 Malbork, z którym można kontaktować się e-mailowo: ido@pcprlebork.pl;
3. Administrator danych przetwarza dane osobowe w celu realizacji złożonego wniosku i obowiązków wynikających z ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

(dla osób o których mowa w pkt 1 ppkt 1 niniejszych Zasad) oraz z ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (dla osób o których mowa w pkt 1 ppkt 2 niniejszych Zasad). Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit c 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);

1. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i osoba, której dane dotyczą, jest zobowiązana do ich podania. Odmowa podania danych osobowych skutkować będzie konsekwencjami określonymi w ustawie wskazanej w pkt 3;
2. Dane osobowe przetwarzane będą przez okres wynikający z przepisów określonych w pkt 3 oraz z obowiązku ich archiwizowania;
3. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane, posiadają prawo dostępu do danych osobowych dotyczących ich osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;
4. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane mają prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
5. Dane osobowe, które są przetwarzane w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
6. Zgodnie z art. 10 Kodeksu postępowania administracyjnego mogę brać czynny udział w każdym stadium postępowania administracyjnego, a przed wydaniem decyzji wypowiedzieć się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(miejscowość, data)* | *(czytelny podpis wnioskodawcy)* |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(miejscowość, data)* | *(podpis przyjmującego oświadczenia)* |

*\*niepotrzebne skreślić*