***Protokół z przesłuchania strony na okoliczność przyznania pomocy na kontynuowanie nauki osobie usamodzielnianej, sporządzony w dniu ........................................ w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach***

(dotyczy osób usamodzielniających się po 1 stycznia 2012r . lub osób usamodzielnianych ujętych w art. 240 ust. 3 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.)

**I. Dane osoby:**

Imię: ............................................................................................................................

Nazwisko: ....................................................................................................................

Data urodzenia: ............................................................................................................

PESEL .........................................................................................................................

Adres: ..........................................................................................................................

Telefon: .......................................................................................................................

Rodzaj pieczy zastępczej oraz okres przebywania .............................................................................................................................................................................................................................................................................................

Prowadzący przesłuchanie ................................................................................. pouczył stronę o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań z art. 233§1 Kodeksu karnego oraz o prawie odmowy złożenia zeznań i odpowiedzi na pytania stosownie do treści art. 83 k.p.a. Strona udzieliła następujących wyjaśnień:

**II. Opis sytuacji:**

1. Rodzinnej: ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... 2. Mieszkaniowej:

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

3. Zawodowej:

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

4. Zdrowotnej:

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

5. Szkolnej:

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

6. Dochodowej:

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 **III. Oświadczenia służące ustaleniu prawa do pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki (oświadcza pełnoletnia osoba uprawniona do świadczeń)**

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,

- zapoznałam/em się z warunkami uprawniającymi do pomocy na kontynuowanie nauki,

- nie przebywam obecnie w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. domu pomocy społecznej, placówce opiekuńczo-wychowawczej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie.

…………………….……………

(data i podpis osoby ubiegającej się o świadczenia)

Oświadczam, że:

- w tym roku szkolnym lub akademickim będę uczyć się w szkole[[1]](#footnote-1),

- w przypadku rezygnacji z nauki zobowiązuję się niezwłocznie poinformować PCPR w Kielcach,

- zobowiązuję się przedkładać nie rzadziej, niż raz na sześć miesięcy, zaświadczenie
o kontynuowaniu nauki (na początku każdego semestru),

 ..……………………………............

 (data, podpis osoby ubiegającej się o świadczenia)

Oświadczam, że zostałem poinformowany, że zgodnie z art. 233 § 6 ustawy Kodeks karny, za złożenie fałszywego oświadczenia grozi kara pozbawienia wolności do lat 8.

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

 (data podpis osoby ubiegającej się)

Oświadczam, że zostałem/łam zapoznany/a z treścią art. 9 i 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego tj.:

Uzyskałem/łam należyte i wyczerpujące informacje o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie moich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Zostałem/łam poinformowany/a, że przysługuje mi prawo czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji mam prawo do wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłaszanych żądań.

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

 (podpis i pieczątka (podpis składającego oświadczenie)

osoby przyjmującej oświadczenia)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach z siedzibą przy ul. Wrzosowej 44, 25-211 Kielce, danych osobowych w celu związanym z przyznaniem pomocy na kontynuowanie nauki

oraz późniejszych kontaktów w przedmiotowej sprawie (…) TAK (….) NIE

Podpis:…………………………….

Zgodnie z art. 13 RODO\* - ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia
27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuje się, że:

1. administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
z siedzibą w Kielcach przy ul. Wrzosowej 44, 25-211 Kielce, NIP: 9591343066, email: sekretariat@pcprkielce.pl,
2. administrator wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych, z którym można
się kontaktować w sprawie swoich danych osobowych pod adresem email: iod@pcprkielce.pl,
3. dane osobowe osoby usamodzielnianej przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. dane osobowe osoby usamodzielnianej przechowywane będą przez czas wymagany przepisami ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach,
5. osoba usamodzielniana posiada prawo do dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
6. osoba usamodzielniana posiada prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych,
ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem,
7. w związku z przetwarzaniem danych osobowych, osoba usamodzielniana ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
8. administrator nie zamierza przekazywać danych osoby usamodzielnianej do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych,
9. dane osobowe osoby usamodzielnianej mogą zostać ujawnione jedynie organom upoważnionym do tego przepisami prawa,
10. w oparciu o dane osobowe administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania (badania upodobań, przyzwyczajeń),
11. podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na obowiązujące przepisy prawa
(nie dotyczy danych dodatkowych - niewymaganych przepisami, np. dodatkowe dane kontaktowe)

Potwierdzam zapoznanie się z powyższym tekstem i zrozumienie przysługujących mi praw.

Podpis: ………………………………………………………………………………………………..

\*RODO - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1)

**IV. Ocena sytuacji osoby usamodzielnianej oraz wnioski pracownika PCPR**

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................... ....................................................

(data) (podpis pracownika PCPR)

**V. Informacja o przyznaniu/odmowie/zawieszeniu pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki:**

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................... ....................................................

(data) (podpis i pieczęć kierownika)

1. ***Dotyczy również:*** *zakładu kształcenia nauczycieli, uczelni, kursów, jeśli ich ukończenie jest zgodne z indywidualnym programem usamodzielnienia lub zatrudnienia u pracodawcy w celu przygotowania zawodowego* [↑](#footnote-ref-1)