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

**I. Dane wnioskodawcy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO | IMIONA RODZICÓW | |
| PESEL[[1]](#footnote-1) |
| STAN CYWILNY: | OBYWATELSTWO | |
| A ADRES ZAMIESZKANIA | | TELEFON |

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 aktualnej sytuacji osoby usamodzielnianej**

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

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

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

3. Zawodowej:

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

4. Zdrowotnej:

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

5. Szkolnej:

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

6. Dochodowej:

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

**III. Okres pobytu w pieczy zastępczej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Okres przebywania[[2]](#footnote-2)** | **Rodzaj formy pieczy zastępczej[[3]](#footnote-3)** | **Oznaczenie postanowienia sądu[[4]](#footnote-4)** |
|  |  |  |

**IV. Dochód osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | IMIĘ I NAZWISKO | Rodzaj dochodu | Kwota dochodu |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Łączny dochód osób wspólnie gospodarujących |  |
| Dochód na osobę |  |

**Oświadczam, że:**

- nie przebywam w chwili obecnej w domu pomocy społecznej albo innej placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym lub przewlekle chorym,

- pobieram/nie pobieram[[5]](#footnote-5) pomocy na kontynuowanie nauki,

- powyższe dane są prawdziwe.

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

(podpis i pieczęć osoby przyjmującej oświadczenie) (data podpis osoby wnioskującej)

Oświadczam, że zostałem/łam zapoznany/a z treścią art. 9 i 10 Kodeksu 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 pracownika przyjmującego oświadczenie) (podpis składającego oświadczenie)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach   
z siedzibą przy ul. Wrzosowej 44, 25-211 Kielce, danych osobowych w celu przyznania pomocy na usamodzielnienie / zagospodarowanie

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](mailto: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)

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

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

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

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

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

(data) (podpis pracownika PCPR)

**VI. Informacja o przyznaniu/odmowie pomocy na usamodzielnienie / na zagospodarowanie:**

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

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

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

(data ) (podpis i pieczęć Dyrektora)

1. W przypadku, gdy nie nadano tego numeru lub w przypadku cudzoziemców – serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wskazać okres przebywania w poszczególnych formach pieczy zastępczej, zarówno rodzinnej, jak i instytucjonalnej [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy wskazać spośród następujących: rodzina zastępcza, rodzinny dom dziecka, placówka opiekuńczo-wychowawcza, regionalna placówka opiekuńczo-terapeutyczna. **Uwaga!** **Należy wskazać również okresy pobytu w domu pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz w schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, specjalnym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii zapewniającym całodobową opiekę albo młodzieżowym ośrodku wychowawczym, jeżeli orzeczeni o umieszczeniu sądu w pieczy zastępczej nie zostało uchylone** [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy wskazać Sąd, datę orzeczenia oraz sygnaturę sprawy [↑](#footnote-ref-4)
5. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-5)