

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Imię i nazwisko małżonka)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

**Powiatowe Centrum Pomocy
Rodzinie ul. Książąt Opolskich 27
45-005 Opole**

**WNIOSEK
KANDYDATA/ÓW DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY
ZASTĘPCZEJ**

Proszę o wszczęcie wobec mnie/nas procedury kwalifikowania do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2018, poz. 998 z późn. zm.).

Uzasadnienie wniosku.

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

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

.....
(imię i nazwisko osoby wyrażającej zgodę)

.....
(Miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

ZGODA NA PRZETWARANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku ze złożeniem przeze mnie wniosku na kandydata do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, Ja, niżej podpisana/y wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Opolu przy ul. Książąt Opolskich 27, zwany dalej Administratorem.

Oświadczam, że zostałem poinformowany, że :

- 1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych** jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Opolu przy ul. Książąt Opolskich 27; 45 – 005 Opole; tel. 77 4420504; Fax 774410505; e-mail: pcpropole@wp.pl, zwany dalej Administratorem;
- 2. W razie pytań związanych z przetwarzaniem danych osobowych**, proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony danych Osobowych: Krzysztof Aleksanderek
- adres poczty elektronicznej: e-mail: krzysztofalex@o2.pl lub pisemnie na adres naszej siedziby.
- 3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą:**
 - 1) W zakresie realizacji obowiązków prawnych ciężących na Administratorze wynikających z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 998) /podstawa prawna : art. 6 ust. 1 lit. c RODO (Dz. Urz. UE L z 2016, Nr 119/1).
 - 2) W zakresie i w celu na jaki udzielona została przez Panią /Pana/ zgoda /podstawa prawna: art. 6 ust.1 lit. a RODO/.
 - 3) W celu ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, co jest naszym prawnie uzasadnionym interesem /podstawa prawna : art. 6 ust. 1 lit. f RODO/.
 - 4) W celu realizacji kontaktu, wymiany informacji i danych, co jest naszym prawnie uzasadnionym interesem / podstawa prawna : art. 6 ust. 1 lit. f RODO/.
 - 5) W celach dowodowych/ dla zabezpieczenia informacji i danych w przypadku konieczności wykazania faktów, co jest prawnie uzasadnionym interesem /podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO/.
- 4. Odbiorcą Pani/Pana danych będą:**
 - 1) Organy, którym Administrator Danych Osobowych jest zobowiązany udostępnić dane osobowe na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa,
 - 2) Podmioty, którym Administrator Danych Osobowych powierzył wykonywanie czynności związane z obsługą prawną.
- 5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane** przez okres niezbędny do realizacji celu dla którego zostały zebrane i przetwarzane. Mogą być usunięte po upływie okresu określonego dla danej kategorii dokumentacji okresu przechowywania, w zależności od kategorii archiwalnej danej sprawy, zgodnie z instrukcją kancelaryjną i jednolitym rzeczowym wykazem akt oraz przepisami określonymi w ustawie z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2018 r., poz. 217).
- 6. Przysługuje Pani/Panu** prawo dostępu do danych osobowych oraz prawo do sprostowania usunięcia danych (prawo do bycia zapomnianym), ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych do innego administratora, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych. W przypadku przetwarzania Pani/Pana danych na podstawie zgody, ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody w dowolnym momencie nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi** do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne**, jednakże niezbędne do realizacji obowiązków prawnych ciężących na Administratorze, wynikających z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 998. Jeżeli nie poda Pani /Pana/ danych osobowych możemy odmówić przeprowadzenia procedury do pełnienia funkcji rodziny zastępczej,
- 9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.**

.....
(podpis osoby, która wyraziła zgodę)

.....
(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

OŚWIADCZENIE

KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ

W związku z ubieganiem się przeze mnie o pełnienie funkcji rodziny zastępczej oraz przystąpieniem do procedury kwalifikowania kandydatów, wyrażam zgodę na:

- ✓ wystąpienie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Opolu z zapytaniem o moją niekaralność do Krajowego Rejestru Karnego prowadzonego przez Ministerstwo Sprawiedliwości,
- ✓ wystąpienie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Opolu do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania ośrodka pomocy społecznej o wydanie opinii na temat mojej kandydatury na rodzinę zastępczą,
- ✓ przeprowadzenie w miejscu zamieszkania wizyty domowej sprawdzającej m.in. moje warunki mieszkaniowe i predyspozycje do bycia rodziną zastępczą,
- ✓ udział w spotkaniu mającym na celu sporządzenie opinii o posiadaniu predyspozycji i motywacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka wystawioną przez psychologa, który posiada co najmniej wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku psychologia oraz 2- letnie doświadczenie w poradnictwie rodzinnym

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

.....
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

.....
(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

OŚWIADCZENIE

KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego o brzmieniu:

*„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”***oświadczam, że:**

- w stosunku do mnie nigdy niebyło prowadzone i aktualnie nie toczy się postępowanie sądowe w celu ograniczenia lub pozbawienia władzy rodzicielskiej.
- nigdy nie byłam/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej.
- władza rodzicielska nigdy nie była mi ograniczona ani zawieszona.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

.....
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

.....
(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

**OŚWIADCZENIE
KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY
ZASTĘPCZEJ**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego o brzmieniu: „*Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.*” **oświadczam, że:**

- wypełniam obowiązek alimentacyjny który został na mnie nałożony na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd,
- nie został na mnie nałożony obowiązek alimentacyjny na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd. *

*zaznaczyć właściwe

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

.....
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

.....
(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

OŚWIADCZENIE

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego o brzmieniu: *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”* **oświadczam, że:**

posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

.....
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

.....
(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

OŚWIADCZENIE

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego o brzmieniu: „*Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.*” **oświadczam, że:**

- nie leczyłem/am się w poradni zdrowia psychicznego,
- leczyłem/am się w poradni zdrowia psychicznego

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

.....
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

.....
(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

OŚWIADCZENIE

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego o brzmieniu: „*Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.*” **oświadczam, że:**

- nie leczyłem/am się w poradni odwykowej,
- leczyłem/am się w poradni odwykowej

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

.....
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

.....
(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego o brzmieniu: *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”* **oświadczam, że:**

nie byłam/em skazana/y prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

.....
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

**KWESTIONARIUSZ INFORMACJI O KANDYDACIE
NA RODZINĘ ZASTĘPCZĄ**

1. Imię i nazwisko
2. Nazwisko rodowe
3. Data i miejsce urodzenie
4. Imię ojca, matki, nazwisko rodowe matki
-
5. Adres zamieszkania
6. Telefon
7. PESEL
8. Stan cywilny
-
9. Stan rodziny
10. Obywatelstwo
11. Wykształcenie, wyuczony zawód
12. Wykonywany zawód
13. Miejsce pracy
14. Warunki zatrudnienia
15. Warunki mieszkaniowe
-
16. Inne

.....
Miejscowość i data

.....
podpis kandydata

**PROCEDURA KWALIFIKACYJNA DLA KANDYDATÓW
NA RODZINY ZASTĘPCZE**

w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Opolu

SZANOWNI PAŃSTWO !

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W OPOLU SERDECZNIE WITA W KRĘGU
OSÓB ZAINTERESOWANYCH POMOCĄ DZIECIOM

NASZE CENTRUM STOSUJE PONIŻSZE KRYTERIA KWALIFIKACYJNE DLA
KANDYDATÓW NA RODZINY ZASTĘPCZE

1. PRZEDŁOŻENIE NASTĘPUJĄCYCH DOKUMENTÓW:

- pisemny wniosek kandydata,
- zgoda na przetwarzanie danych osobowych,
- oświadczenie o wyrażeniu zgody na przeprowadzenie procedury sprawdzającej oraz udział w badaniach pedagogiczno – psychologicznych,
- oświadczenie dotyczące władzy rodzicielskiej,
- oświadczenie dotyczące obowiązku alimentacyjnego,
- oświadczenie o posiadaniu zdolności do czynności prawnych,
- zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zawierające zapis „brak przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka”,
- oświadczenie dotyczące leczenia w poradni zdrowia psychicznego,
- oświadczenie dotyczące leczenia w poradni odwykowej,
- zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza poradni odwykowej lub zaświadczenie o nie figurowaniu w ewidencji pacjentów poradni,
- zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza poradni zdrowia psychicznego lub zaświadczenie o nie figurowaniu w ewidencji pacjentów poradni,
- potwierdzenie zameldowania,
- oświadczenie o niekaralności,
- zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego,
- zaświadczenia o zatrudnieniu oraz o dochodach (w przypadku rolników zaświadczenie z Urzędu Gminy/PIT)
- kwestionariusz informacji o kandydacie,
- oświadczenie o zapoznaniu się i akceptacji procedury kwalifikowania kandydatów,

2. WYWIAD ŚRODOWISKOWY

3. OPINIA O POSIADANIU PREDYSPOZYCJI I MOTYWACJI DO PEŁNIENIA FUNKCJI
RODZINY ZASTĘPCZEJ LUB PROWADZENIA RODZINNEGO DOMU DZIECKA

4. UDZIAŁ W SZKOLENIU

5. ZAŚWIADCZENIE O UKOŃCZENIU SZKOLENIA

.....
Miejscowość i data

.....
podpis kandydata

