

.....
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres wnioskodawcy)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(numer telefonu)

.....
PESEL

**Dyrektor Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie w Pruszkowie
ul. Drzymały 30
05-800 Pruszków**

**Wniosek
o odstąpienie od ustalenia opłaty za pobyt
dziecka w pieczy zastępczej**

instytucjonalnej rodzinnej

Wnioskuję o odstąpienie od ustalenia opłaty za pobyt mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka umieszczonego w pieczy zastępczej)

w pieczy zastępczej
(imię i nazwisko prowadzących rodzinę zastępczą, nazwa placówki)

odstąpienie z powodu

1. Sytuacja zawodowa

- jestem zarejestrowaną osobą bezrobotną *(dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy)*
- z prawem do zasiłku w wysokości
- bez prawa do zasiłku
- pracuję zawodowo w
- i zarabiam, *(dołączyć zaświadczenie o wysokości dochodu netto)*
- prowadzę gospodarstwo rolne o wielkości ha
- uzyskuję dochód z pracy dorywczej w wysokości
- jestem nieaktywny zawodowo
- korzystam z pomocy społecznej, co stanowi moje podstawowe źródło utrzymania *(dołączyć kserokopie decyzji bądź zaświadczenie OPS)*
- nie osiągam własnego dochodu i pozostaję we wspólnym gospodarstwie z osobą posiadającą własne źródło dochodu
-

2. Sytuacja rodzinna

- stan cywilny
- liczba dzieci pozostających w domu rodzinnym:
imię i nazwisko dziecka/dzieci:
- samotnie wychowuję dziecko/dzieci
- prowadzę samodzielne gospodarstwo domowe
- prowadzę wspólne gospodarstwo domowe z:
(imię i nazwisko, pokrewieństwo, wiek dziecka)

Dochód osoby wspólnie gospodarującej

Wysokość dochodu

Źródło dochodu

(dołączyć potwierdzenia wysokości dochodu osób wspólnie gospodarujących
oraz świadczeń na dzieci)

3. Sytuacja zdrowotna

- jestem osobą zdrową
- przewlekłe choruję (dołączyć zaświadczenie lekarskie)
- posiadam orzeczenie o niepełnosprawności – stopień
(dołączyć kserokopię orzeczenia)

4. Alimenty

- płacę alimenty na ww. dziecko w wysokości miesięcznie
 - dobrowolnie
 - zasądzone wyrokiem sądu

(dołączyć potwierdzenia wpłat alimentów)
- nie płacę alimentów, ponieważ

5. Inne informacje

- przebywam w domu pomocy społecznej lub innej placówce pomocy społecznej, jeśli tak to jakiej
- przebywam w zakładzie karnym lub areszcie śledczym, jeśli tak to jakim:
- jestem osobą ubezwłasnowolnioną
- poniosłam/poniosłem straty materialne w wyniku klęski żywiołowej lub innych zdarzeń losowych
- inna uzasadniona okoliczność

6. Informacje dotyczące drugiego rodzica

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Nr telefonu

7. Załączniki

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

W przypadku braku kompletu dokumentów:

Zobowiązuję się dostarczyć

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

w terminie do dnia

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)

Pouczony o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu karnego (Dz.U. z 2024 poz. 17) za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że przekazane informacje są zgodne z prawdą.

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pruszkowie w związku z postępowaniem administracyjnym w sprawie odstąpienia od ustalenia opłaty za pobyt dziecka w pieczy zastępczej. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest udzielona dobrowolnie.

Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pruszkowie reprezentowane przez Dyrektora. Jednocześnie oświadczam, że zostałem\łam poinformowana o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne, jednakże ich brak uniemożliwi udział w postępowaniu. Została mi udostępniona klauzula wynikająca z art. 13 ust. 1 i 2 RODO (Klauzula informacyjna dostępna na stronie lub w siedzibie Administratora).

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)