

*Załącznik Nr 1
Do Regulaminu Wewnętrznego
Pobytu w Mieszkanii Wspomagany Trainingowy
dla Osób Opuszczających Pieczę Zastępczą
mieszczącym się pod adresem Gwiazdowo 43, 76-100 Sławno*

.....
(data wpływu do Świetlicy Środowiskowej Gminy Sławno)

**WNIOSEK
O PRYZNANIE POMOCY W FORMIE POBYTU
W MIESZKANIU WSPOMAGANYM TRENINGOWYM
DLA OSÓB OPUSZCZAJĄCYCH PIECZĘ ZASTĘPCZĄ
MIESZCZĄCYM SIĘ POD ADRESEM GWIAZDOWO 43, 76-100 SŁAWNO**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie mi pomocy w formie pobytu w mieszkaniu wspomagany trainingowy dla osób opuszczających pieczę zastępczą mieszczącym się pod adresem Gwiazdowo 43, 76-100 Sławno.

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....

2. Data urodzenia wnioskodawcy

.....

3. PESEL, seria i nr dowodu osobistego

.....

4. Numer telefonu/adres e-mail

.....

5. Dane adresowe i telefon kontaktowy do ostatniej placówki/rodziny zastępczej, w której przebywa/ł wnioskodawca

.....

.....

6. Sytuacja szkolna

osoba ucząca się

.....

(adres placówki edukacyjnej, kierunek kształcenia)

osoba nieucząca się

7. Sytuacja zawodowa

osoba pracująca

.....
(adres zakładu pracy, stanowisko)

osoba niepracująca

8. Sytuacja rodzinna i mieszkaniowa

- 1) osoba posiadająca potomstwo
 osoba nieposiadająca potomstwa
- 2) osoba pozostająca w związku małżeńskim
 osoba niepozostająca w związku małżeńskim
- 3) osoba, której powrót do środowiska naturalnego jest możliwy i nie ma do tego przeciwwskazań
 osoba, której powrót do środowiska naturalnego jest niemożliwy i/lub niewskazany
- 4) osoba posiadająca inne możliwości zamieszkania
 osoba nieposiadająca innych możliwości zamieszkania
- 5) znajdująca się w trudnej sytuacji życiowej
 osoba nieznajdująca się w trudnej sytuacji życiowej

9. Imię i nazwisko, adres i telefon opiekuna usamodzielnienia (stopień pokrewieństwa – jeśli dotyczy)

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

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że umieszczenie mnie w pieczy zastępczej nastąpiło na podstawie wyroku sądu i zobowiązuję się do przedłożenia tegoż wyroku do wglądu komisji rekrutacyjnej.

.....
(Data i czytelny podpis)

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Wewnętrznym Pobytu w Mieszkanii Wspomagany Trainingowy Dla Osób Opuszczających Pieczę Zastępczą mieszczącym się pod adresem Gwiazdowo 43, 76-100 Sławno.

.....
(Data i czytelny podpis)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH

Czy zgadza się Pani/Pan na przetwarzanie danych osobowych przez Świetlicę Środowiskową Gminy Sławno, Żukowo 65, 76-100 Sławno w związku z ubieganiem się o przyznanie pobytu w mieszkaniu wspomagany trainingowy?

- TAK
- NIE

Informacja o prawie cofnięcia zgody

W każdej chwili przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pani/Pana zgody przed jej wycofaniem.

.....
(Data i czytelny podpis)

Klauzula informacyjna dla Wnioskodawcy

Zgodnie z art. 13 ust.1¹ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) – RODO (Dz.Urz. UE L 119, s. 1), informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Świetlica Środowiskowa Gminy Sławno, Żukowo 65, 76-100 Sławno.
2. Wyzaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym może Pani/Pan się skontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych i realizacji swoich praw przez e-mail: swietlica@gminaslawno.pl lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w pkt 1.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu kontaktu, badania zasadności przyznania pobytu w mieszkaniu wspomagany trainingowy, na podstawie wyrażonej zgody oraz w związku z podpisaniem kontraktu (art. 6 ust. 1 lit. a) b) RODO.
4. Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.

5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane poza teren UE/Europejskiego Obszaru Gospodarczego.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny dla spełnienia przepisów prawa, a następnie zgodnie z odpowiednią kategorią archiwizacji po ustaniu podstawowego celu przetwarzania.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz otrzymania ich kopii, prawo ich sprostowania (poprawiania), usunięcia, ograniczenia przetwarzania i przenoszenia, a także prawo do wniesienia sprzeciwu lub skargi do organu nadzorczego.
8. Podanie przez Panią/Pana danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia Pani/Panu wsparcia.

OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁAM/EM SIĘ Z OBOWIĄZKIEM INFORMACYJNYM

.....
(Data i czytelny podpis)

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 do wniosku - Zobowiązanie osoby ubiegającej się o pobyt w mieszkaniu wspomagany treningowym
2. Kopia Indywidualnego Programu Usamodzielnienia
3. Opinia dyrektora/wychowawcy ostatniej placówki, w której przebywa/ł wnioskodawca (dotyczy wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej)/opinia pracownika zespołu ds. rodzinnej pieczy zastępczej bezpośrednio współpracującego z ostatnią rodziną zastępczą lub ostatnim rodzinnym domem dziecka, w której/którym przebywał wnioskodawca (dotyczy wychowanków rodzinnej pieczy zastępczej)*
4. Załącznik nr 2 do wniosku – pisemne zobowiązanie opiekuna usamodzielnienia do współpracy z osobą usamodzielnianą, opiekunem mieszkania treningowego oraz kierownikiem świetlicy.

*niewłaściwe skreślić

*Załącznik Nr 1
do wniosku o przyznanie pomocy w formie pobytu
w mieszkaniu wspomagany treningowym
dla osób opuszczających pieczę zastępczą
mieszczącym się pod adresem Gwiazdowo 43, 76-100 Sławno*

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

**ZOBOWIĄZANIE
osoby ubiegającej się o pobyt
w mieszkaniu wspomagany treningowym
dla osób opuszczających pieczę zastępczą**

Niniejszym oświadczam, że w czasie pobytu w mieszkaniu wspomagany treningowym dla osób opuszczających pieczę zastępczą prowadzonym przez Świetlicę Środowiskową Gminy Sławno zobowiązuję się do:

- 1) realizacji Indywidualnego Programu Usamodzielnienia;
- 2) przestrzegania „Regulaminu wewnętrznego pobytu w mieszkaniu wspomagany treningowym dla osób opuszczających pieczę zastępczą mieszczącym się pod adresem Gwiazdowo 43, 76-100 Sławno”;
- 3) przedkładania na żądanie kierownika świetlicy lub opiekuna mieszkania zaświadczenia potwierdzającego kontynuowanie nauki (jeśli dotyczy).

.....
(Data i czytelny podpis)

*Załącznik Nr 2
do wniosku o przyznanie pomocy w formie pobytu
w mieszkaniu wspomaganym treningowym
dla osób opuszczających pieczę zastępczą
mieszcącym się pod adresem Gwiazdowo 43, 76-100 Sławno*

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

**ZOBOWIĄZANIE
opiekuna usamodzielnienia**

W związku z pełnieniem funkcji opiekuna usamodzielnienia dla

.....
(Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o przyznanie pobytu w mieszkaniu wspomaganym treningowym)

oświadczam, że w czasie pobytu w mieszkaniu wspomaganym treningowym dla osób opuszczających pieczę zastępczą prowadzonym przez Świetlicę Środowiskową Gminy Sławno, zobowiązuję się do współpracy z osobą usamodzielnianą, opiekunem mieszkania treningowego oraz kierownikiem świetlicy.

.....
(Data i czytelny podpis)