

.....
miejscowość, data

.....
imię nazwisko wnioskodawcy

.....
ulica/nr domu

.....
kod pocztowy/miejscowość

PESEL.....

nr tel.....

**Do Starosty Pszczyńskiego
za pośrednictwem Kierownika
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie w Pszczynie**

**Wniosek o dofinansowanie do wypoczynku poza miejscem zamieszkania dla
dziecka przebywającego w rodzinnej pieczy zastępczej**

Zwracam się z prośbą o dofinansowanie do wypoczynku w miejscowości.....
organizowanego przez.....
w okresie od.....do.....liczba noclegów..... dla
dziecka.....koszt wypoczynku:.....

Uzasadnienie

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

.....
(podpis Wnioskodawcy)

Do wniosku załączam:

.....
.....
SPOSÓB PŁATNOŚCI PRYZNANEGO DOFINANSOWANIA DO WYPOCZYNKU

***Na dotychczasowe konto bankowe.**

***Na konto bakowe:**

.....
.....
(nazwa banku)

.....
.....
(nr konta)

***właściwe podkreślić**

.....
.....
(data i czytelny podpis osoby ubiegającej się o dofinansowanie)

Oświadczam, że :

1. Wszystkie zawarte we wniosku informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym,
2. Zapoznałam/em się z warunkami uprawniającymi do otrzymania dofinansowania do wypoczynku.
3. Zostałam/am pouczone/a o art. 7 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 09.06.2011r. dot. gromadzenia, przetwarzania i przekazywania moich danych osobowych oraz członków mojej rodziny w zakresie niezbędnym do realizacji zadań wynikających z niniejszej ustawy.
4. Zgodnie z art. 89 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej osoby otrzymujące świadczenia, dodatki, wynagrodzenia oraz dofinansowania do wypoczynku, o których mowa w ustawie, zwane „świadczeniami pieniężnymi” są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie pieniężne, o każdej zmianie sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej ich oraz dziecka, która ma wpływ na prawo do tych świadczeń.
5. Oświadczam, że zostałam/am poinformowany/a o obowiązku wynikającym z art. 46 ust. 3 ustawy z dnia 9.06.2011 o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, niezwłocznego poinformowania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pszczynie o każdej zmianie danych.

Informacja dotycząca ochrony danych osobowych

Administratorem danych osobowych jest Kierownik Powiatowego Centrum Pomoc Rodzinie z siedzibą w Pszczynie, ul. Dworcowa 23. Podane dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (tekst jednolity Dz. U. 2020 poz. 821 z późn. zm.). Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, poprawiania i ograniczenia przetwarzania. Podanie danych osobowych w zakresie obowiązujących przepisów ustawowych jest obowiązkowe, w pozostałym zakresie jest dobrowolne. Obowiązek informacyjny znajduje się na stronie internetowej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pszczynie www.pccprpszczyna.pl.

.....
.....
(data i czytelny podpis osoby ubiegającej się o dofinansowanie)

Oświadczam, że :

w przypadku nie zrealizowania wyjazdu w ramach wnioskowanego dofinansowania do wypoczynku dla dziecka.....wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranego świadczenia z bieżąco wypłacanych świadczeń pieniężnych na pokrycie kosztów utrzymania dziecka.

.....
.....
(data i czytelny podpis osoby ubiegającej się o dofinansowanie)

