Załącznik nr 5

……..
miejscowość, data

……
Imię i nazwisko wnioskodawcy

……
Adres zamieszkania

……..
Tel. kontaktowy

Do Dyrektora
Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Jarosławiu

WNIOSEK
o przyznanie środków finansowych na utrzymanie lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego

Zwracam się z prośbą o przyznanie środków finansowych na utrzymanie lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego*.
Status rodziny: zawodowa / zawodowa specjalistyczna / zawodowa pełniąca funkcję pogotowia rodzinnego*

Oświadczam, że na dzień składania wniosku w w/w lokalu zamieszkują:

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

**właściwe podkreślić*

Oświadczam, że wydatki na utrzymanie w/w lokalu mieszkalnego za okres od ..... do ..... wynoszą:

L.p.	Przedmiot wydatku	Kwota w zł
1	Czynsz	
2	Opłaty z tytułu najmu	
3	Opłaty za energię elektryczną i cieplną	
4	Opał	
5	Woda	

6	Gaz	
7	Odbiór nieczystości stałych i płynnych	
8	Dźwig osobowy	
9	Antena zbiorcza	
10	Abonament telewizyjny i radiowy	
11	Usługi telekomunikacyjne (jeden abonament telefoniczny, jeden abonament internetowy)	
12	Koszty eksploatacji	
	Suma	
Suma poniesionych kosztów, podzielona przez liczbę mieszkańców		
W/w kwota pomnożona przez liczbę dzieci i osób, które osiągnęły pełnoletniość przebywając w pieczy zastępczej, umieszczonych w rodzinie zastępczej wraz z osobami tworzącymi tę rodzinę zastępczą		

Oświadczam, że środki wydatkowane na utrzymanie lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego nie pochodziły z pomocy finansowej otrzymywanej na pokrycie kosztów utrzymania dzieci umieszczonych w naszej rodzinie zastępczej.

……
podpis wnioskodawcy

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

**Art. 233. § 1. Kk „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 od 6 miesięcy do lat 8.*

Załączniki:
1. …….
2. …….
3. ……
4. ……
5. ……

……
podpis wnioskodawcy

……
Podpis pracownika przyjmującego wniosek

Informuję, że:

1. *Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą przy ul. Jana Pawła II 17 w Jarosławiu (37-500), tel.: 16 624 62 85, adres e-mail: sekretariat@pcpr-jaroslaw.pl*
2. *W imieniu Administratora sferę przetwarzania danych osobowych nadzoruje Inspektor Ochrony Danych. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem siedziby Administratora, jak również pod numerem telefonu 16 624 62 27 oraz adresem poczty elektronicznej: iod@powiat.jaroslaw.pl*
3. *Pani/Pana dane osobowe będą/są przetwarzane w celu realizacji ustawowych zadań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie, realizacji świadczenia dla dziecka przebywającego w rodzinie zastępczej zgodnie z art. 83 ust. 2 i ust. 3a ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.*
4. *Przetwarzane przez Administratora Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez ustawy (ustawy szczególne), ustawę z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.*
5. *Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.*
6. *Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.*
7. *Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych na podstawie przepisów prawa.*
8. *Podawanie danych osobowych w zakresie wymaganym obowiązującymi przepisami prawa jest obligatoryjne.*

.....

Podpis wnioskodawcy