

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

.....  
(miejscowość, data)

(nazwa i adres podmiotu właściwego do odstąpienia od odpłatności za pobyt dziecka w pieczy zastępczej)

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

Wnoszę o odstąpienie od ustalenia opłaty za pobyt dziecka .....  
(imię i nazwisko dziecka)  
..... przebywającego w .....  
(rodzaj pieczy zastępczej)  
.....

#### I. Informacje niezbędne do złożenia wniosku

Pouczona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny „§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”, oświadczam:

#### 1. Dane osobowe rodziców biologicznych:

1	Imię		
2	Nazwisko		
3	Data urodzenia		
4	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość, data wydania, organ wydający		
5	Nr PESEL		
6	Stan cywilny		
7	Obywatelstwo		
8	Miejsce zamieszkania – adres: stały /tymczasowy /pobytu <sup>1</sup> kod pocztowy: ..... miejscowość: ..... ulica: .....		

<sup>1</sup> Zakreślić właściwe

	nr domu: ..... nr mieszkania: ..... telefon: .....  Zameldowanie: 1) na pobyt stały 2) na pobyt czasowy 3) brak zameldowania
--	---

2. Informacja o członkach rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

Lp.	Imię i nazwisko Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa w stosunku do rodziców biologicznych	Miejsce pracy lub nauki (nazwa zakładu pracy, szkoła, klasa, przedszkole, grupa)	Stan cywilny
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

### 3. Informacje o sytuacji wnioskodawcy:

1.	<p><b><u>Sytuacja rodzinna</u></b>          (osoba samotnie gospodarująca / osoba wspólnie gospodarująca; osoba w wieku do 25 rż. ucząca się i pozostająca na utrzymaniu innych osób)</p>	
2.	<p><b><u>Sytuacja majątkowa – źródło i wysokość uzyskiwanych dochodów</u></b> (za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, pomniejszoną o: 1) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych; 2) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach, 3) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.</p>	
	<p><b>Wydatki</b> - czynsz, gaz, energia elektryczna, opłata za pobyt w jednostkach pomocy społecznej, opłata za pobyt w podmiotach leczniczych, opłata za szkołę, bursę lub internat, opłata za żłobek lub przedszkole, opłata za pobyt dziecka w pieczy zastępczej; wydatki na leki lub leczenie; alimenty dobrowolne.</p>	
3.	<p><b><u>Sytuacja mieszkaniowa</u></b>          (m.in. bezdomność)</p>	
4.	<p><b><u>Sytuacja zdrowotna</u></b>          (m.in. długotrwała lub ciężka choroba, niepełnosprawność)</p>	
5.	<p><b><u>Sytuacja zawodowa</u></b> (m.in. orzeczona niezdolność do pracy, bezrobocie)</p>	

6.	<u>Inne</u> (m.in. pobyt w zakładzie karnym/areszcie śledczym; znaczne straty materialne powstałe w wyniku klęski żywiołowej lub innych zdarzeń losowych)	
----	--	--

4. **Zobowiązuje się do niezwłocznego informowania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wyszkanie o zmianie sytuacji majątkowej, rodzinnej, zdrowotnej mającej wpływ na podjęcie decyzji w sprawie odstąpienia od odpłatności za pobyt dziecka w pieczy zastępczej.**
5. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany o treści art. 10 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego: *„Organy administracji publicznej obowiązane są zapewnić stronom czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwić im wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań”.*

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

Warstwowa informacja dot. przetwarzania danych osobowych:

Na podstawie art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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), dalej „RODO”, informuję, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Wyszkanie (07-202), przy ul. Świętojańskiej 82B, którego reprezentuje Dyrektor. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu rozpatrzenia wniosku o odstąpienie od ustalenia opłaty za pobyt dziecka w pieczy zastępczej. Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowi art. 194 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Pełna treść klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania Pani/Pana danych osobowych znajduje się w Sekcji Świadczeń Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wyszkanie oraz na stronie internetowej pod adresem: <http://www.pcpr-wyszkow.pl/>.

Ja,....., niżej podpisana/y, oświadczam, iż zapoznałam się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania moich danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wyszkowie w dniu ..... r., i że informacje te są dla mnie zrozumiałe.

\_\_\_\_\_  
Podpis

## II. Braki formalne w dniu składania wniosku

W związku ze złożonym w dniu ..... wnioskiem o odstąpienie opłaty za pobyt dziecka w pieczy zastępczej, po wstępnej weryfikacji wniosku stwierdzam uchybienia formalne i wzywam Panią/Pana w terminie 7 dni do uzupełnienia wniosku o niżej wymienione dokumenty:

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

**Brakujące dokumenty dostarczyć do:**

.....

**W przypadku niedostarczenia brakujących dokumentów w terminie, zostanie wydana decyzja ustalająca opłatę za pobyt dziecka w pieczy zastępczej.**

.....  
data i podpis osoby przyjmującej wniosek  
składającej wniosek

.....  
data i podpis osoby

Wypełnia Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

I. Adnotacja osoby przyjmującej wniosek (ocena zasadności wniosku) i stwierdzającej własnoręcznie podpisu wnioskodawcy.

1	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)	
2	Dochód na osobę w rodzinie	
3	Kryterium dochodowe osoby samotnie gospodarującej/ kryterium dochodowe na osobę w rodzinie (wynikające z art. 8 ust. 1 lub 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)	
4	400 % kryterium dochodowego (o którym mowa w wierszu 3)	

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

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

.....  
(data i podpis pracownika PCPR)

**II. Decyzja o przyznaniu świadczenia**

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

.....  
(data i podpis dyrektora PCPR)