

.....  
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](http://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)

