

## ZMIANA OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA

Ja .....

/imię i nazwisko osoby usamodzielniającej/

zamieszkała/y.....

dokonuję zmiany mojego opiekuna usamodzielnienia w związku z:

- śmiercią opiekuna usamodzielnienia
- rezygnacją dotychczasowego opiekuna usamodzielnienia z pełnienia tej funkcji
- moją rezygnacją ze wsparcia dotychczasowego opiekuna usamodzielnienia, którą uzasadniam:

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

(wpisać powody decyzji o rezygnacji)

**wskazuję na mojego opiekuna usamodzielnienia:**

**Panią/Pana** .....

/imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia/

która/y jest:

- rodziną zastępczą
- prowadzącym rodzinny dom dziecka
- koordynatorem rodzinnej pieczy zastępczej
- pracownikiem socjalnym
- wychowawcą lub psychologiem w placówce opiekuńczo – wychowawczej lub regionalnej placówce opiekuńczo – terapeutycznej
- osobą spokrewnioną ze mną .....

(stopień pokrewieństwa)

- osobą niespokrewnioną ze mną .....

(wpisać kim)

## UZASADNIENIE WYBORU

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

(wypełnia osoba usamodzielniana)

.....

(czytelny podpis osoby usamodzielnianej)

**Akceptuję zmianę osoby opiekuna usamodzielnienia:**

.....

(Akceptacja Dyrektora PCPR)

## ZGODA OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA

Ja .....

/imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia/

zamieszkała/y

PESEL .....

Nr telefonu .....

**wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna usamodzielnienia:**

.....  
/imię i nazwisko osoby usamodzielnianej/

Oświadczam, że jest mi znana sytuacja życiowa osoby usamodzielnianej i daję rękojmię należytego wykonywania powierzonych mi zadań.

.....  
(czytelny podpis opiekuna usamodzielnienia)

### Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

Podanie danych osobowych w niniejszym dokumencie jest obowiązkowe. Dane te będziemy przetwarzać w celu rozpatrzenia złożonego wniosku/podania lub innego dokumentu, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym przeprowadzenia postępowania administracyjnego.

Podanie nr telefonu jest dobrowolne i służy do skontaktowania się z Panią/ Panem w sprawie niniejszego wniosku. W przypadku niepodania numeru telefonu PCPR będzie się kontaktował z Państwem wyłącznie pisemnie (pocztą).

Przetwarzanie jest obowiązkiem prawnym nałożonym na administratora danych osobowych, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Elku, w związku z realizacją ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej i aktami wykonawczymi do ustawy oraz ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, w związku z art. 6 ust. 1 lit. e oraz art. 9 ust. 2 lit. b 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.

Zgodnie z przepisami ww. ustawy podane dane osobowe będą przetwarzane przez minimum 25 lat, zgodnie z JRWA, licząc od stycznia kolejnego roku po załatwieniu Pani/Pana sprawy.

Dane osobowe będą udostępniane:

- innym instytucjom publicznym wspierającym i współorganizującym pomoc społeczną, w tym: Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, Powiatowym i Wojewódzkim Urzędem Pracy, Ośrodkiem Pomocy Społecznej, Centrum Integracji Społecznej, podmiotom szkoleniowym, instytucjom oświatowym, Poradni Psychologiczno-pedagogicznej, organom administracji rządowej, organom ścigania, sądom.

W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych przysługuje Państwu: prawo dostępu do danych osobowych, prawo żądania sprostowania danych osobowych, prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych i wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw prosimy kontaktować się z PCPR za pośrednictwem poczty tradycyjnej, za pośrednictwem elektronicznej: [skretariat@pcpr.elk.pl](mailto:skretariat@pcpr.elk.pl) lub skrzynki podawczej.

Może Pani/ Pan również wznieść skargę dotyczącą przetwarzania danych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych pisemnie na nasz adres lub poprzez pocztę elektroniczną na adres: [iod@pcpr.elk.pl](mailto:iod@pcpr.elk.pl)

Więcej informacji na temat przetwarzania Pani/Pana danych osobowych znajduje się na tablicy ogłoszeń w siedzibie, bezpośrednio u pracownika prowadzącego sprawę oraz na stronie internetowej: <https://pcpr.elk.pl/> w zakładce RODO.

**Akceptuję ww. osobę na opiekuna usamodzielnienia:**

.....  
(Dyrektor PCPR)

**Zostałam(em) poinformowana(ny), że do zadań opiekuna usamodzielnienia należy:**

- opracowanie wraz z usamodzielnianym i pracownikiem PCPR Indywidualnego Programu Usamodzielnienia,**
- zaznajomienie się z dokumentacją i drogą życiową osoby usamodzielnianej,**
- kontynuowanie pracy wychowawczej z usamodzielnianym,**
- udzielanie pomocy i wskazywanie sposobów załatwiania codziennych bieżących spraw,**
- udzielanie pomocy i wskazówek w załatwianiu spraw urzędowych,**
- monitorowanie postępów w nauce, utrzymanie kontaktu ze szkołą,**
- opiniowanie wniosków o pomoc pieniężną na usamodzielnianie, kontynuowanie nauki oraz o pomoc na zagospodarowanie – w formie rzeczowej,**
- współpraca z rodziną osoby usamodzielnianej oraz ze środowiskiem lokalnym, zwłaszcza ze szkołą oraz gminą,**
- modyfikacja oraz ocena realizacji programu usamodzielnienia.**

.....  
(czytelny podpis opiekuna usamodzielnienia)