

Warszawa, dnia.....

.....
imię i nazwisko wychowanka/i

.....
adres zamieszkania

.....
numer telefonu kontaktowego

OŚWIADCZAM, że

1. do czasu ukończenia nauki pozostaję w rodzinie zastępczej
w osobie/osobach.....

2. wyrażam zgodę na gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie przy ul. Lipińskiej 2, jak również na udostępnienie moich danych osobowych innym instytucjom w przypadku dotyczącym pomocy dla mojej rodziny,¹

3. zostałem poinformowany/na, że podstawą wypłaty świadczeń dla pełnoletnich wychowanków rodzin zastępczych jest dostarczenie na początku każdego semestru zaświadczeń o kontynuowaniu nauki² w terminie:

- do 5 września za I semestr,
- do 5 lutego za II semestr,
- do 30 czerwca – świadectwo szkolne

Zaświadczenie musi być oryginalne.

niedostarczenie aktualnego zaświadczenia w ww. terminie może spowodować wstrzymanie wypłaty środków finansowych oraz wszczęcie postępowania administracyjnego, zmierzającego do stwierdzenia wygaszenia decyzji, na podstawie której przyznane zostało świadczenie na pokrycie kosztów utrzymania pełnoletniego wychowanka w rodzinie zastępczej

4. poinformowano mnie, że: *osoby otrzymujące świadczenia, dodatki, wynagrodzenia oraz dofinansowania do wypoczynku 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*³

5. poinformowano mnie, że zgodnie z art. 10 Kodeksu postępowania administracyjnego, mogę brać czynny udział w każdym stadium postępowania administracyjnego, a przed wydaniem decyzji wypowiedzieć się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań⁴.

.....
podpis rodziny zastępczej

.....
podpis wychowanka/i

¹ Ustawa z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r., poz. 922)

² Ustawa z dnia 09.06.2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2017r. poz. 697, ze zm.)

³ j.w.

⁴ Ustawa z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2017r. poz. 1257)

Warszawa, dnia

.....
imię i nazwisko rodziny zastępczej

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

**Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Lipińska 2
01-833 Warszawa**

WNIOSEK

Wnoszę o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania wychowanki/a.....ur.
w, która/y pozostaje nadal w rodzinie zastępczej w mojej osobie.

.....
czytelny podpis rodziny zastępczej