Załącznik nr 2

Oława, dnia.....

.....
(imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

.....
(stopień pokrewieństwa)

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna usamodzielnienia dla

.....
(imię i nazwisko osoby usamodzielnianej)

na okres usamodzielnienia i zobowiązuję się do należytego wykonywania powierzonych mi zadań.
Zostałem/am poinformowany/a, że do zadań opiekuna usamodzielnienia należy:

1. Zaznajomienie się z dokumentacją i drogą życiową osoby usamodzielnianej;
2. Opracowanie wspólnie z osobą usamodzielnianą Indywidualnego Programu Usamodzielnienia;
3. Ocena realizacji programu usamodzielnienia oraz jego modyfikowanie;
4. Współpraca z rodziną osoby usamodzielnianej oraz ze środowiskiem lokalnym, zwłaszcza ze szkołą oraz gminą;
5. Opiniowanie wniosku o pomoc pieniężną na usamodzielnienie, kontynuowanie nauki oraz o pomoc na zagospodarowanie.

.....
(czytelny podpis)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Klauzula informacyjna dla osoby, której dane dotyczą

Zgodnie z art. 13 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Oławie z siedzibą w Oławie, przy ul. Kutrowskiego 31A.
2. Inspektorem ochrony danych jest Pani Katarzyna Bala-Antczak. W razie jakichkolwiek wątpliwości związanych z przetwarzaniem dotyczących Pani/Pana danych, kontakt z Inspektorem jest możliwy pod adresem: biuro@abi-kancelaria.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu ustalenia prawa do przyznania pomocy dla osób usamodzielnianych, na podstawie art. 6 ust 1 lit. b, c RODO z dnia 27 kwietnia 2016 r. nr 629/2016.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą pracownicy PCPR w Oławie odpowiedzialni za przydzielone zadanie a także mogą być upoważnione podmioty na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez PCPR w Oławie w okresie wskazanym w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.
8. Jeśli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym i warunkiem udzielenia pomocy dla osób usamodzielnianych. W razie niepodania danych osobowych, sprawa pozostanie bez rozpatrzenia.

Zgodnie z art. 21 ust. 4 RODO informuję, iż przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania dotyczących Pani/Panu danych osobowych. Sprzeciw należy złożyć inspektorowi ochrony danych, którego dane kontaktowe wskazane są w pkt 2. Zgodnie z art. 21 ust. 1 RODO, składając sprzeciw, należy wskazać jego przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją.

OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁAM/EM SIĘ Z OBOWIĄZKIEM INFORMACYJNYM

…….. ……

Data podpis czytelny