

Czaplinek, dnia

WNIOSEK
kandydata / kandydatki do pełnienia funkcji rodziny wspierającej

Wnoszę o ustanowienie mnie/nas* rodziną wspierającą dla rodziny przeżywającej trudności w wypełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Numer telefonu

Adres e-mail

UZASADNIENIE

(W uzasadnieniu należy zamieścić zwięzły opis swojej sytuacji rodzinnej oraz wskazać powody, dla których chce Pan/Pani podjąć się zadań rodziny wspierającej.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*zaznaczyć właściwe

.....
Podpis kandydata/kandydatki

Oświadczenie
kandydata/kandydatki do pełnienia funkcji rodziny wspierającej

Zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikających z treści art. 233 §1 Kodeksu karnego, który stanowi:

„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

Czaplinek, dnia

.....
czytelny podpis kandydata/kandydatki

Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z wymaganiami niezbędnymi do pełnienia funkcji rodziny wspierającej oraz sposobami ich weryfikacji, a także zobowiązuję się umożliwić dokonanie weryfikacji tych wymagań przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Czaplinku. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wywiadu środowiskowego na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

Czaplinek, dnia

.....
czytelny podpis kandydata/kandydatki

Oświadczam, że nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne.

Czaplinek, dnia

.....
czytelny podpis kandydata/kandydatki

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych osobowych – Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Czaplinku w zakresie niezbędnym dla ustanowienia mnie rodzina wspierającą.

Czaplinek, dnia

.....
czytelny podpis kandydata/kandydatki

KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L. z 2016 r. Nr 119, s1; dalej: RODO jako informuję że:

Administratorem Państwa danych przetwarzanych w ramach procesu rekrutacji jest Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Czaplinku 78-550 Czaplinek, ul. Pławieńska 3.

Mogą się Państwo kontaktować z wyznaczonym przez Administratora Inspektorem Ochrony Danych Osobowych p. Małgorzatą Turczyk we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pomocą e-maila: mgopszczaplinek@wp.pl lub pisemnie na adres Administratora. Państwa dane osobowe w zakresie wskazanym w przepisach prawa pracy¹ będą przetwarzane w celu przeprowadzenia obecnego postępowania rekrutacyjnego², natomiast inne dane, w tym dane do kontaktu, na podstawie zgody³, która może zostać odwołana w każdym czasie.

Administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe, także w kolejnych naborach pracowników jeżeli wyrażą Państwo na to zgodę³, która może zostać odwołana w każdym czasie.

W związku z powyższym podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowią:

1art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z art. 221 § 1 oraz §3-5 ustawy z 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy,

2art. 6 ust. 1 lit. b RODO,

3art. 6 ust. 1 lit. a RODO.

Państwa dane zgromadzone w procesie rekrutacyjnym będą przechowywane przez okres 3 miesięcy od momentu zakończenia rekrutacji. W przypadku wyrażonej przez Państwa zgody na wykorzystywanie danych osobowych dla celów przyszłych rekrutacji, Państwa dane będą wykorzystywane przez 12 miesięcy od chwili otrzymania przez Administratora aplikacji rekrutacyjnej.

Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.

Państwa dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).

W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:

prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,

prawo do sprostowania (poprawienia) swoich danych osobowych,

prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych,

prawo do usunięcia danych osobowych,

prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).

Podanie przez Państwa danych osobowych w zakresie wynikającym z art. 221 § 1 oraz § 3-5 Kodeksu pracy jest niezbędne, aby uczestniczyć w postępowaniu rekrutacyjnym. Podanie przez Państwa innych danych jest dobrowolne.

Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji procesu rekrutacji, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

UMOWA NR

zwana dalej „Umową”, zawarta w dniu r. w Czaplinku pomiędzy:

Kierownikiem Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w

Czaplinku ul. Pławieńska 3, Panią Renatą Podkowiak, działającą z upoważnienia Burmistrza Czaplinka z dnia

nr

a

Panią/Panem/Państwem.....

zam....., zwaną/zwanym/zwanymi w dalszej części umowy „rodziną wspierającą”.

§1

1. Na podstawie art. 30 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2022 r., poz. 447) ustanawia się Panią/Pana/Państwo rodziną wspierającą dla rodziny, zwanej dalej „rodziną wspieraną” z uwagi na trudności w samodzielnym wypełnianiu przez nią funkcji opiekuńczo-wychowawczej.
2. Wspieranie rodziny prowadzone jest za zgodą i przy aktywnym udziale rodziny wspieranej.

§2

1. Rodzina wspierająca, przy współpracy asystenta rodziny, zobowiązuje się do udzielania, z zachowaniem należytej staranności, pomocy rodzinie wspieranej w następującym zakresie:
 - 1) opieka i wychowanie dziecka/dzieci;
 - 2) prowadzenie gospodarstwa domowego;
 - 3) kształtowanie i wypełnianie podstawowych ról społecznych.
2. Rodzina wspierająca, zobowiązuje się w szczególności do:
 - 1) wsparcia emocjonalnego i udzielania porad rodzinie wspieranej w zakresie wychowywania i opieki nad dzieckiem;
 - 2) pomocy dziecku w nauce;
 - 3) monitorowania systematyczności uczęszczania dziecka na zajęcia szkolne i pozaszkolne;

- 4) stwarzania dziecku możliwości korzystania z zorganizowanych form spędzania czasu wolnego;
- 5) współpracy z Miejsko - Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Czaplinku, w tym w szczególności z asystentem rodziny w zakresie realizacji planu pracy z rodziną;
- 6) umożliwienia osobom upoważnionym przez Burmistrza Czaplinka przeprowadzenie kontroli w zakresie realizacji działań określonych w umowie;
- 7) zapewnienia bezpieczeństwa dzieciom pochodzącym z rodziny wspieranej w czasie sprawowania nad nimi faktycznej opieki.

§3

1. Rodzinie wspierającej przysługuje zwrot kosztów poniesionych w związku z udzielaniem pomocy rodzinie wspieranej w zakresie wynikającym z niniejszej umowy, z tytułu:
 - 1) zakupu żywności;
 - 2) zakupu środków higienicznych;
 - 3) zakupu artykułów szkolnych;
 - 4) zakupu biletów wstępu do placówek kulturalnych;
 - 5) zakupu biletów wstępu do placówek rekreacyjno-sportowych;
 - 6) zakupu biletów komunikacji publicznej (komunikacja PKP, PKS);
 - 7) innych wydatków uzgodnionych z asystentem rodziny/pracownikiem socjalnym.
2. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1 dotyczy wyłącznie uzasadnionych kosztów poniesionych przez rodzinę wspierającą w związku z opieką nad dziećmi z rodziny wspieranej oraz kosztów związanych z uczestnictwem rodzica biologicznego we wspólnych wyjściach do placówek kulturalnych oraz rekreacyjno-sportowych.

§ 4

1. Wysokość kosztów podlegających zwrotowi, o których mowa w § 3, związanych z udzieleniem pomocy przez rodzinę wspierającą nie może miesięcznie przekroczyć limitu zł (słownie: zł) na jedno dziecko. Wskazany limit dla niepełnego miesiąca ustala się proporcjonalnie **do liczby dni, w których umowa była realizowana.**
2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, za zgodą wyrażoną na piśmie przez Kierownika Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Czaplinku lub osobę przez

niego upoważnioną, koszty podlegające zwrotowi w danym miesiącu mogą być wyższe ponad limit, o którym mowa w ust. 1.

3. Zwrot poniesionych kosztów nastąpi na podstawie przedłożonych faktur lub rachunków wraz z oświadczeniem potwierdzającym poniesienie przez rodzinę wspierającą wydatków w danym miesiącu, według wzoru stanowiącego załącznik do niniejszej Umowy.
4. Rodzina wspierająca zobowiązuje się do przedłożenia dokumentów, o których mowa w ust. 3 w terminie do 5 dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni.
5. Zwrot poniesionych kosztów nastąpi w terminie 10 dni od dnia akceptacji ich zasadności przez Kierownika MGOPS w Czaplinku, przelewem na rachunek bankowy nr

§ 5

Bieżący nadzór nad realizacją niniejszej umowy będzie sprawował asystent rodziny:
Pan/Pani.....

§ 6

Umowa zostaje zawarta na czas określony, tj. od dnia
do dnia

§ 7

1. Umowa może być rozwiązana w trybie natychmiastowym w przypadku naruszenia postanowień niniejszej umowy przez rodzinę wspierającą.
2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia stron w każdym czasie.
3. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca.

§ 8

Rodzina wspierająca zobowiązana jest do zachowania w tajemnicy wszelkich danych dotyczących członków rodziny wspieranej w trakcie i po zakończeniu realizacji Umowy.

§ 9

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 821).

2. Wszelkie zmiany i uzgodnienia umowy, odstąpienie od niej, jej wypowiedzenie albo rozwiązanie za zgodą obu Stron wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.

Rodzina wspierająca

.....

Kierownik MGOPS w Czaplunku

.....

Załącznik
do Umowy nr
z dnia r.

(Wzór)

Oświadczenie o poniesionych wydatkach

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

Oświadczam, iż w związku z zawartą umową nr z dnia r., działając jako rodzina wspierająca, poniosłam/em w miesiącu: następujące koszty związanych z udzieleniem pomocy rodzinie wspieranej:

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

Załączniki:

(należy wskazać wszystkie załączone faktury i/lub rachunki dokumentujące poniesione wydatki)

Data i miejsce

Podpis.....