

WNIOSEK O OBJĘCIE WSPARCIEM ASYSTENTA RODZINY

w trybie ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.

Dane osób ubiegających się o wsparcie:

Kobieta w ciąży / matka dziecka

Imię											
Nazwisko											
PESEL											
Obywatelstwo											
Adres zamieszkania (miejscowość, ulica, kod pocztowy)											
Numer/y telefonów											

Mąż / partner matki / ojciec dziecka

Imię											
Nazwisko											
PESEL											
Obywatelstwo											
Adres zamieszkania (miejscowość, ulica, kod pocztowy)											
Numer/y telefonów											

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz art. 8 ust. 7 ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, składając niniejszy wniosek, **wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Centrum Usług Społecznych w Koszalinie moich danych osobowych** niezbędnych do wykonywania zadań wynikających z ustawy **oraz zgodą na przekazanie asystentowi rodziny** przez podmioty, o których mowa w art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jednostki samorządu terytorialnego oraz jednostki organizacyjne realizujące wspieranie rodziny, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej lub inne jednostki sektora finansów publicznych lub wykonujące zadania zlecone im przez jednostki sektora finansów publicznych, w tym na zasadach, w sposób i w trybie przewidzianym w przepisach odrębnych, z wyłączeniem świadczeniodawców, **informacji o udzielonym wsparciu.**

.....
(Kobieta w ciąży / matka dziecka)

czytelny podpis

.....
(Mąż / partner matki / ojciec dziecka)

czytelny podpis

INFORMACJA

Na podstawie art. 8 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin "Za życiem", rodzina jest uprawniona do poradnictwa w zakresie:

- 1) przewyższania trudności w pielęgnacji i wychowaniu dziecka;
- 2) wsparcia psychologicznego;
- 3) pomocy prawnej, w szczególności w zakresie praw rodzicielskich i uprawnień pracowniczych;
- 4) dostępu do rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz świadczeń opieki zdrowotnej.

Poradnictwo w ww. zakresie przysługuje kobietom posiadającym dokument potwierdzający ciążę, ich rodzinom z dzieckiem posiadającym zaświadczenie potwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie lub nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, posiadający specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej.

Wsparcie i poradnictwo koordynowane jest przez asystenta rodziny, o którym mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Koordynacja polega na:

- 1) opracowywaniu wspólnie z wnioskodawcą katalogu możliwego do uzyskania wsparcia;
- 2) występowaniu przez asystenta rodziny w imieniu wnioskodawcy, na jego żądanie, do jednostek samorządu terytorialnego oraz jednostek organizacyjnych realizujących wspieranie rodziny, o którym mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, lub do innych jednostek sektora finansów publicznych lub wykonujących zadania zlecone im przez jednostki sektora finansów publicznych, w tym na zasadach, w sposób i w trybie przewidzianym w przepisach odrębnych.

Załączniki do wniosku:

☐ (*)	Dokument potwierdzający ciążę, o którym mowa w art. 8 ust. 2 ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, w szczególności w przypadku ciąży powikłanej.
☐	Zaświadczenie lekarskie potwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii lub neonatologii.

* wstaw **X** w pole określające rodzaj składanych załączników

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 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 (RODO), informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Centrum Usług Społecznych w Koszalinie z siedzibą przy al. Monte Cassino 2 w Koszalinie, adres e-mail: sekretariat@cuskoszalin.eu, tel. 94 316 03 00.
2. Kontakt z Inspektorem ochrony danych jest możliwy za pomocą poczty elektronicznej: e-mail: iod@cuskoszalin.eu lub listownie na adres siedziby Administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a, w związku z realizacją ustawą z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin "Za życiem".
4. Dane osobowe Pani/Pana przetwarzane będą w celu objęcia wsparciem asystenta rodziny w trybie ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.
5. Informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:
 - podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa,
 - podmiotom, które przetwarzają dane osobowe na zlecenie administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, m.in. firmy świadczące usługi w zakresie oprogramowania.
6. Pani/Pana dane osobowe po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa i wewnętrznych regulacji dotyczących archiwizowania danych obowiązujących w Centrum Usług Społecznych w Koszalinie.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, przy czym na podstawie art. 8 ust. 7 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, składając niniejszy wniosek, **wnioskodawca wyraża zgodę na przetwarzanie przez asystenta rodziny jego danych osobowych** niezbędnych do wykonywania zadań wynikających z ustawy **oraz zgodę na przekazanie asystentowi rodziny** przez podmioty, o których mowa w art. 2 ust. 2, z wyłączeniem świadczeniodawców, **informacji o udzielonym wsparciu**.
8. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. W przypadku, gdy przepisy szczególne nie stanowią inaczej posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli Pani/Pana zdaniem przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
11. Administrator nie planuje przekazania danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
12. W trakcie przetwarzania danych osobowych nie dochodzi do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.