

.....
(Wnioskodawca)

(adres zamieszkania)

(numer telefonu)

** za osobę niepełnoletnią lub ubezwłasnowolnioną zgodę wyraża opiekun prawny.

6.
(imię i nazwisko, data urodzenia)
☐ Rodzic
☐ Dziecko (☐ terminowo , ☐ bezterminowo*)
7.
(imię i nazwisko, data urodzenia)
☐ Rodzic
☐ Dziecko (☐ terminowo, ☐ bezterminowo*)
8.
(imię i nazwisko, data urodzenia)
☐ Rodzic
☐ Dziecko (☐ terminowo, ☐ bezterminowo*)
9.
(imię i nazwisko, data urodzenia)
☐ Rodzic
☐ Dziecko (☐ terminowo, ☐ bezterminowo*)
10.
(imię i nazwisko, data urodzenia)
☐ Rodzic
☐ Dziecko (☐ terminowo, ☐ bezterminowo*)

Oświadczam, że:

- 1) Dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą i stanem faktycznym na dzień składania wniosku – w związku z tym jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku;
- 2) Zapoznałem się/zapoznałam w zapisami regulaminu wydawania i użytkowania Zachodniopomorskiej Karty Rodziny.
- 3) Zostałem poinformowany/poinformowana, że Karta ma charakter osobisty i nie może być użyczana, bądź odstępowana nieuprawnionym osobom.

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)

- W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej rodzica lub prawnego opiekuna. W przypadku osoby pełnoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane osobiście lub za okazaniem upoważnienia w sytuacji składania oświadczenia za pełnoletniego członka rodziny.

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

W związku z zapisami art. 13 oraz art. 14 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) (Dz. Urz. UE. z 2016 r., seria L Nr 119, poz. 1) zwanego w skrócie RODO informujemy, że **Administratorem** Państwa danych osobowych jest: **Województwo Zachodniopomorskie ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin** a obsługę Województwa Zachodniopomorskiego prowadzi Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego.

Na mocy art. 37 ust. 1 lit. a) RODO Administrator (AD) wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD), który w jego imieniu nadzoruje sferę przetwarzania danych osobowych. Z IOD można kontaktować się pod adresem mail: abi@wzp.pl

Województwo Zachodniopomorskie przetwarza Państwa dane na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020 r., poz. 821 z późn. zm.), w celu realizacji Programu Zachodniopomorskiej Karty Rodziny i Zachodniopomorskiej Karty Seniora realizowanego przez Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego w ramach Wojewódzkiego Programu Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej na lata 2021 – 2027 pt. Region Przyjazny Rodzinie, przyjętego Uchwałą Nr XXIX/337/21 Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego z dnia 28.10.2021 r.

Administrator przetwarza Państwa dane osobowe w **ściśle określonym, minimalnym zakresie** niezbędnym do osiągnięcia celu, o którym mowa powyżej. Administrator powierza zbieranie Państwa danych jednostce samorządu terytorialnego na podstawie art. 183 pkt 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020 r., poz. 821 z późn. zm.), w celu realizacji Programu Zachodniopomorskiej Karty Rodziny i Zachodniopomorskiej Karty Seniora.

Dane osobowe przetwarzane przez Województwo Zachodniopomorskie przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji Wojewódzkiego Programu na Rzecz Wspierania Rodzin i Systemu Pieczy Zastępczej pn. „Region Przyjazny Rodzinie” w latach 2021-2027 oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi w ustawie z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r., poz. 164), w tym rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011 r. Nr 14, poz. 67).

Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości przystąpienia do Programu i otrzymania Zachodniopomorskiej Karty Rodziny.

Każda osoba, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, ma możliwość:

- dostępu do danych osobowych jej dotyczących,
- żądania ich sprostowania,
- ograniczenia przetwarzania,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

Z powyższych uprawnień można skorzystać w siedzibie Administratora, pisząc na adres AD lub drogą elektroniczną kierując korespondencję na adres abi@wzp.pl

Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na niezgodne z RODO przetwarzanie Państwa danych osobowych przez Województwo Zachodniopomorskie. Organem właściwym dla ww. skargi jest:

Urząd Ochrony Danych Osobowych
ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa

Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony Państwa danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zamianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami.

WYPEŁNIA JEDNOSTKA SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Potwierdzenie przyjęcia wniosku o wydanie Zachodniopomorskiej Karty Rodziny

.....
data

.....
podpis pracownika

.....
pieczęć jednostki

Forma odbioru Karty: (właściwe zaznaczyć X)

☐ listownie na adres wskazany we wniosku

☐ osobiście w siedzibie Urzędu, w którym składany jest wniosek.