

Wniosku/Numer Karty
(nadawany przez pracownika ROPS)

--	--	--

.....
(miejscowość , data)

.....
(imię (imiona) i nazwisko)

.....
(nr PESEL)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(tel. kontaktowy)

.....
(email)

Wniosek o wydanie Świętokrzyskiej Karty Zawodowej Rodziny Zastępczej

Zwracam się z prośbą o wydanie „Świętokrzyskiej Karty Zawodowej Rodziny Zastępczej” umożliwienie skorzystania z oferowanego dla Zawodowych Rodzin Zastępczych wsparcia przez wytypowane w tym celu przez Marszałka Województwa Świętokrzyskiego Wojewódzkie Samorządowe Jednostki Organizacyjne i inne podmioty partnerskie.

Zgodnie z Umową Nr z dnia zawartą

W Z

stanowią rodzinę zastępczą zawodową tj. pełniącą funkcję*): pogotowia rodzinnego, zawodowej specjalistycznej, placówki opiekuńczo – wychowawczej typu rodzinnego, rodzinnego domu dziecka, zamieszkałe i jestem/śmy zameldowani na terenie województwa świętokrzyskiego.

Jednocześnie:

1. Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie przez administratora moich danych osobowych Marszałka Województwa Świętokrzyskiego następujących danych osobowych: imię (imiona) i nazwisko, nr PESEL adres do korespondencji, telefon, email w celach określonych w punkcie 3 klauzuli informacyjnej dla osób ubiegających się o Świętokrzyską Kartę Zawodowej Rodziny Zastępczej.
2. Podaję/emy dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Oświadczam/y, że zapoznałam/liśmy się z treścią klauzuli informacyjnej wynikającej z art. 13 RODO, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.
4. Proszę o przekazanie informacji o przyznaniu Karty na adres do korespondencji, adres email, telefonicznie (niewłaściwe skreślić).
5. Kartę odbiorę osobiście/proszę wysłać* na adres wskazany do korespondencji, przez osobę upoważnioną do odbioru.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z Uchwałą Zarządu Województwa Świętokrzyskiego w sprawie przyjęcia do realizacji „Świętokrzyskiej Karty Zawodowej Rodziny Zastępczej” oraz zasad jej stosowania.

* Niewłaściwe skreślić

.....
Czytelny podpis Wnioskodawcy/Wnioskodawców

Klauzula informacyjna dla osób ubiegających się o wsparcie dla Zawodowych Rodzin Zastępczych w formie „ Świątokrzyskiej Karty Zawodowej Rodziny Zastępczej”

Zgodnie z art.13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 L 119 z 04.05.2016) – dalej RODO informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Marszałek Województwa Świętokrzyskiego z siedzibą w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce. tel: 41/342-15-30 fax: 41/344-52-65, e-mail: urząd.marszalkowski@sejmik.kielce.pl.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce, tel: 41/342-14-87, fax: 41/342-10-28, e-mail: iod@sejmik.kielce.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu udzielania wsparcia w formie Świątokrzyskiej Karty Zawodowej Rodziny Zastępczej w postaci ułatwień dostępu do wytypowanych wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych oraz innych partnerów Karty na podstawie wydanego dokumentu upoważniającego do skorzystania ze wsparcia.
4. Pani/Pana dane będą przetwarzane na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. a RODO, w myśl którego przetwarzanie danych osobowych jest zgodne z prawem wtedy, gdy osoba której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej ilości określonych celów.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą: pracownicy Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Kielcach odpowiedzialni merytorycznie za realizację ww wsparcia, wytypowane Wojewódzkie Samorządowe Jednostki Organizacyjne oraz inni odbiorcy legitymujący się interesem prawnym w pozyskaniu danych osobowych.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w czasie niezbędnym do realizacji celu oraz archiwizowane zgodnie z przepisami prawa w tym zakresie - Rozporządzenie 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.
7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
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 uzna Pani/Pan iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia Pani/Pana wniosku o udzielenie wsparcia.
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

.....
Czytelny podpis Wnioskodawcy/Wnioskodawców