……………………………………………………………. ……………………………………………………………

 (imię i nazwisko opiekuna prawnego) (miejscowość i data)

……………………………………………………………

 (adres zamieszkania)

Tel. …………………………………………………….

 **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**

 **ul. Lęborska 34**

**83-340 Sierakowice**

# WNIOSEK O WYPŁATĘ WYNAGRODZENIA ZA SPRAWOWANIE OPIEKI

Proszę o wypłacanie mi świadczenia w formie wynagrodzenia za sprawowanie opieki prawnej nad

ubezwłasnowolnioną całkowicie …………………………………………………………………...................................……

 (imię i nazwisko, data ur.)

# Uzasadnienie

W dniu …………………………………...……. zostałam ustanowiona opiekunem prawnym całkowicie

ubezwłasnowolnionej …………………………………………………………………………., Sygn. akt ………………………...…

 (imię i nazwisko)

Postanowieniem z dnia ……………………………… w postępowaniu Sygn. akt …………………………………………..

Sąd ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa i adres Sądu)

przyznał mi …………………………………………………………………………………………………………………………………..……

## (nazwa świadczenia i jego wysokość)

Stosownie do przepisów ustawy o pomocy społecznej wynagrodzenie za sprawowanie opieki ustalone przez sąd wypłaca ośrodek pomocy społecznej.

Wobec powyższego wnoszę jak na wstępie.

…………………………………………………………………………

##  (data i czytelny podpis opiekuna)

**Załączniki:**

1. Odpis prawomocnego postanowienia Sądu o ustaleniu i przyznaniu wynagrodzenia dla opiekuna prawnego osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej.

2. Zaświadczenie Sądu potwierdzające ustanowienie opiekunem prawnym osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej.

…………………………..……………………

 (Miejscowość i data)

 ……………………………………….

 (Imię i nazwisko)

PESEL .................................................

Adres …………………………………

………………………………………..

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie
z Rozporządzeniem 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celach ………………………………. ………………………………………………………………….

………………………………..

 (data, podpis)

 Administratorem danych osobowych przetwarzanych ww. celach jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sierakowicach (ul. Lęborska 34, 83-340 Sierakowice).

 Zgodnie z Rozporządzeniem 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo:

- żądania dostępu do danych osobowych;

- sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych;

- wniesienia sprzeciwu;

- cofnięcia zgody w każdym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania

 danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa.

Zapoznałam/-em się z treścią powyższego.

………………………………..

 (data, podpis)