

....., dnia r.

Ośrodek Pomocy Społecznej

ul.

.....

Wniosek o koordynację poradnictwa przez asystenta rodziny

.....

(imię i nazwisko)

.....

(dokładny adres zamieszkania)

.....

(telefon oraz ewentualne godziny, w których możliwy jest kontakt)

Na podstawie art. 8 ust. 6 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz.U. z 2016 r. poz. 1860) wnoszę o objęcie wsparciem asystenta rodziny w zakresie koordynacji poradnictwa określonego w art. 8 ust. 2 ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.

Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do objęcia mnie wsparciem asystenta rodziny. W załączeniu przedkładam:

1.

2.

3.

Pouczenie

Wnioskodawca wraz z wnioskiem ma obowiązek złożyć:

- 1) dokument potwierdzający ciążę, o którym mowa w art. 8 ust. 2 ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” lub
- 2) zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do wykonywania zadań przez asystenta rodziny oraz wyrażam zgodę na przekazywanie asystentowi rodziny przez podmioty realizujące wsparcie, z wyłączeniem świadczeniobiorców, informacji o udzielonym wsparciu.

Podstawa prawna

Artykuł 8 ust. 7 ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”: *Składając wniosek, o którym mowa w ust. 6, 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.*

.....
*(imię i nazwisko pracownika
przyjmującego wniosek)*

.....
*(podpis osoby składającej
wniosek o pomoc)*