

Piła, dnia.....

.....
.....
.....

**Powiatowe Centrum Pomocy
Rodzinie w Pile**

Na podstawie art 57 ust 1a ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej od zwracam/y się z prośbą o zatrudnienie **osoby do pomocy** przy sprawowaniu opieki nad dziećmi i przy pracach gospodarskich w okresie od dnia.....do dnia.....

Do zatrudnienia wskazuję/my Pana/ Panią.....
zam.....

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zakresu czynności:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Podpis rodziny zastępczej

*w załączeniu zgoda osoby do pomocy

Harmonogram prac osoby do pomocy:

1.

Oświadczenie osoby do pomocy

Imię i nazwisko

adres zamieszkania

kontakt telefoniczny

adres e-mail.....

Oświadczam, że:

- 1) nie jestem i nie byłem/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie jest mi ograniczona ani zawieszona*;
- 2) nie posiadam obowiązku alimentacyjnego, wypełniam obowiązek alimentacyjny*;
- 3) nie byłem/em skazana/y prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe*;
- 4) przeciwko mnie nie zostało wszczęte postępowanie karne o umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego;
- 5) mój stan zdrowia pozwala na sprawowanie bezpośredniej opieki nad dziećmi i pomoc w pracach gospodarskich w rodzinie;
- 6) nie posiadam zakazu wykonywania zawodu związanego z pracą z dziećmi.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji zawartej umowy zatrudnienia osoby do pomocy przy sprawowaniu opieki nad dziećmi i przy pracach gospodarskich w rodzinie zastępczej zgodnie z rozporządzeniem parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

Zgoda na przetwarzanie danych jest dobrowolna. Zostałam/e poinformowana/y o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osoby do pomocy

* niepotrzebne skreślić