PROCEDURA OPINIOWANIA KANDYDATÓW
NA SPOKREWNIONE RODZINY ZASTĘPCZE

I. Postanowienia ogólne

1. Gorzowskie Centrum Pomocy Rodzinie Zarządzeniem nr 208/W/11/2011 Prezydenta Miasta Gorzowa Wielkopolskiego z dnia 14 października 2011 zostało wyznaczone na organizatora rodzinnej pieczy zastępczej. W Gorzowskim Centrum utworzony został Zespół ds. pieczy zastępczej w skład którego wchodzą koordynatorzy rodzinnej pieczy zastępczej, pracownicy socjalni, psycholodzy oraz kierownik Zespołu.

2. Procedurę opiniowania kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej spokrewnionej prowadzi Zespół ds. pieczy zastępczej.

II. Opiniowanie kandydatów:

1. Osoba decydująca się na poddanie procesowi opiniowania na rodzinę zastępczą spokrewnioną składa do Dyrektora Gorzowskiego Centrum Pomocy Rodzinie pisemny wniosek o pełnienie funkcji spokrewnionej rodziny zastępczej oraz oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych (załącznik nr 1 i nr 2 do niniejszej procedury).

2. Do wyżej wymienionego wniosku osoba/y określone w ust. 1 dołączają następujące dokumenty:
- oświadczenie dotyczące władzy rodzicielskiej, obowiązku alimentacyjnego, o posiadaniu zdolności do czynności prawnych, o niekaralności (załącznik nr 3 do niniejszej procedury),
- zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej (załącznik nr 4 do niniejszej procedury),

3. Po wpłynięciu wniosku, w terminie 14 dni, Pracownik Zespołu na wizycie w domu kandydatów dokonuje wstępnej analizy sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej kandydatów na spokrewnioną rodzinę zastępczą.

4. Psycholog Zespołu wystawia opinię o posiadaniu przez kandydatów predyspozycji i motywacji do pełnienia funkcji spokrewnionej rodziny zastępczej.

5. Na podstawie dokumentów wymienionych w ustępie 1 - 4 Zespół ds. pieczy zastępczej wystawia opinię na temat kandydata/ów.

Oświadczam, że:
- zapoznałam/em się i akceptuję procedurę kwalifikowania kandydatów
- zamieszkuję na terenie miasta Gorzowa Wielkopolskiego.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na:
- zapytanie o niekaralność do Krajowego Rejestru Karnego
- zapytanie o informację z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym
- przeprowadzenie wizyty domowej w miejscu zamieszkania
- udział w badaniach psychologicznych niezbędnych do wstępnej akceptacji.

……...
(data, podpisy kandydatów)

Otrzymują:
- GCPR a/a
- kandydaci

Załącznik nr 1

Oświadczam, że zgodnie z art.13 ust.1 i 2 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 zostałam(em) poinformowana(y) o tym, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Gorzowskie Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą przy ul. Walczaka 42, 66-400 Gorzów Wielkopolski, tel. 95 7151360.

2. Inspektorem ochrony danych osobowych jest: Pan Robert Kędzior kontakt: iodo@gcprgorzow.pl lub listownie na adres siedziby administratora danych.

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia naboru i kwalifikacji kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, rodziny niezawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka / opiniowania kandydatów do pełnienia funkcji spokrewnionej rodziny zastępczej.

4. Przetwarzanie moich danych osobowych odbywać będzie się na podstawie:
- art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- art. 6 ust. 1 lit. c 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,
- art. 9 ust. 2 lit. b 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.

5. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom uprawnionym na mocy przepisów prawa.

6. W związku z przetwarzaniem przez GCPR w Gorzowie Wielkopolskim danych osobowych, osobie, której dane podlegają przetwarzaniu przysługuje prawo do cofnięcia wyrażonej zgody na przetwarzanie danych osobowych na podstawie art. 7 ust. 3 RODO, prawo dostępu do treści danych na podstawie art. 15 RODO, prawo do sprostowania danych na podstawie art. 16 RODO, prawo do żądania usunięcia danych na podstawie art. 17 RODO, prawo do ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 18 RODO, prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania danych na podstawie art. 21 RODO – w zakresie określonym przez właściwe przepisy.

7. W przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych przez Administratora danych osobowych narusza przepisy prawa, przysługuje mi prawo wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. Podanie danych osobowych kandydata jest dobrowolne, ale jest jednocześnie warunkiem koniecznym do przeprowadzenia naboru i kwalifikacji kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, rodziny niezawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka / opiniowania kandydatów do pełnienia funkcji spokrewnionej rodziny zastępczej.

9. Gorzowskie Centrum Pomocy Rodzinie nie przewiduje wykorzystania danych w innych celach.

. ……
data i czytelny podpis kandydata / kandydatów

Załącznik nr 2

Gorzów Wielkopolski, dnia ……..

Gorzowskie Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Walczaka 42
66-400 Gorzów Wielkopolski

Wnioskodawcy:
…….
imiona i nazwiska kandydata/ów

zam. Gorzów Wielkopolski
ul. .....……

nr tel : .....…….…….
adres e-mail: ……...

Wniosek o pełnienie funkcji spokrewnionej rodziny zastępczej

Zwracam/y się z prośbą o rozpoczęcie procedury opiniowania mnie/nas do pełnienia funkcji spokrewnionej rodziny zastępczej zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy z dnia 9 czerwca 2011 o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

..……
(podpis osoby/osób składającej/ych wniosek)

Załącznik nr 3

Gorzów Wielkopolski, dnia ……

Gorzowskie Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Walczaka 42
66-400 Gorzów Wielkopolski

Oświadczenie kandydata do pełnienia funkcji spokrewnionej rodziny zastępczej

Niniejszym oświadczam, że zgłaszam się jako kandydat do pełnienia funkcji spokrewnionej rodziny zastępczej.

W związku z powyższym oświadczam, iż:
1) nie jestem ograniczony/a w czynnościach prawnych,
2) nie jestem i nie byłem/am pozbawiony/a władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie jest mi ograniczona ani zawieszona,
3) wypełniam obowiązek alimentacyjny (w przypadku gdy taki obowiązek wynika z tytułu egzekucyjnego),
4) daję rękojmię należytego sprawowania pieczy zastępczej.

Zobowiązuję się do poinformowania o każdorazowej zmianie danych adresowych i kontaktowych.

……
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Załącznik nr 4

…….. Gorzów Wielkopolski, dnia ……..……
pieczątka zoz lub nzoz

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia i braku przeciwskazań zdrowotnych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej wydane dla potrzeb instytucji pomocy społecznej i pieczy zastępczej

zgodnie z art. 42 ust. 1 pkt 5a ustawy z dnia 9.06.2011 o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. 2020 poz. 821 ze zm.)

Imię i nazwisko …….……

Adres zamieszkania ……..…….…….

W/w Pan/Pani nie posiada przeciwskazań zdrowotnych i jest zdolny / zdolna do pełnienia funkcji rodziny zastępczej:

jest niezdolny **jest zdolny**

…….…….……
pieczątka i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie