

Tychy, dnia.....

Dyrektor

Miejskiego Ośrodka Pomocy

Spółecznej w Tychach

WNIOSEK O OBJĘCIE KOORDYNACJĄ PRZEZ ASYSTENTA RODZINY

Proszę o objęcie mnie i / lub mojej rodziny koordynacją asystenta rodziny przewidzianą w art. 8 ustawy z dnia 4 listopada 2016r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”

Dane Wnioskodawcy:

Imię i nazwisko

.....

nr dowodu osobistego i pesel

.....

Adres zamieszkania

.....

Telefon kontaktowy

- Oświadczam, iż posiadam dokument potwierdzający ciążę.
- Oświadczam, iż dziecko na które jest wnioskowana koordynacja, posiada zaświadczenie potwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, wydane w dniu.....przez.....

.....

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Dodatkowe informacje dotyczące wnioskowanej koordynacji.

Zgodnie z art. 8 ust. 3 pkt 7 ustawy z dnia 4 listopada 2016r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” , wyrażam zgodę na przetwarzanie przez asystenta rodziny moich danych osobowych niezbędnych do wykonywania zadań wynikających z w/w ustawy oraz zgodę na przekazywanie asystentowi rodziny przez podmioty, o których mowa w art. 2 ust. 2 w/w ustawy, z wyłączeniem świadczeniodawców, informacji o udzielonym wsparciu.

Upoważniam asystenta rodziny do występowania w moim imieniu, na moje żądanie, do podmiotów, o których mowa w art. 2 ust. 2 w/w ustawy, z wyłączeniem świadczeniodawców, w celu umożliwienia mi skorzystania ze wsparcia.

.....

Data i czytelny podpis wnioskodawcy