

Białystok, dnia .....

Wnioskodawca:

Imię i nazwisko .....

Adres zameldowania .....

Data i miejsce urodzenia .....

Numer telefonu .....

Centrum Pomocy Dzieciom  
Stowarzyszenia KLANZA w Białymstoku  
ul. gen. F. Kleeberga 8  
15-691 Białystok

**Wniosek o zakwalifikowanie do Programu terapeutycznego dla rodzin w dzieci  
korzystających z mieszkania interwencyjno- terapeutycznego**

Ja niżej podpisana/-y zwracam się z prośbą o zakwalifikowanie mnie do Programu terapeutycznego dla rodzin z dziećmi korzystających z mieszkania interwencyjno-terapeutycznego z zasobów mieszkaniowych Miasta/Gminy Białystok (zwanego dalej Programem).

Moja rodzina- przystępująca do Programu- składa się z następujących osób:

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa do wnioskodawcy	Data urodzenia

Prośbę swoją motywuję tym, że:

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

Oświadczam, że jestem zameldowany/-a na stałe w Białymstoku, przy ul.

Pouczenie:

1. Mieszkanie interwencyjno-terapeutyczne przeznaczone jest dla rodzin z dziećmi doświadczających przemocy w rodzinie.
2. Pobyt w mieszkaniu interwencyjno-terapeutycznym ma charakter przejściowy i krótkotrwały do 3 miesięcy. Nie można się w nim zameldować na pobyt stały bądź czasowy. W uzasadnionych przypadkach po dokonaniu całościowej diagnozy sytuacji rodzinnej pobyt może zostać przedłużony maksymalnie do 12 miesięcy.
3. Głównym celem Programu jest realizacja przez osoby korzystające z mieszkania programu terapeutycznego w miejscu bezpiecznym, odizolowanym od sprawcy.
4. Rodzina, która uzyskała możliwość korzystania z mieszkania interwencyjno-terapeutycznego zobowiązana jest do stałej i systematycznej współpracy z trenerem rodziny, ukierunkowanej na realizację oddziaływań terapeutycznych oraz innych zadań do których się zobowiąże.
5. Rodzina korzystająca z mieszkania interwencyjno-terapeutycznego współfinansuje pobyt w wysokości 200 zł miesięcznie.

Składając wniosek akceptuje powyższe zasady i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

### **W związku z przetwarzaniem danych osobowych informujemy:**

1. Administratorem danych osobowych jest **PSPiA KLANZA Oddział Białostocki** (dalej: „ADMINISTRATOR”), z siedzibą: ul. Witosa 15B lok. 12, 15-660 Białystok. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Witosa 15B lok. 12, 15-660 Białystok lub drogą e-mailową pod adresem: [bialystok@klanza.org.pl](mailto:bialystok@klanza.org.pl).
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych - Andrzeja Rybus-Tołłoczko, z którym można się skontaktować pod adresem mailowym: [ido@rt-net.pl](mailto:ido@rt-net.pl).
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie Rozporządzenie 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).
4. Przetwarzanie odbywa się w celu:
  - a) zakwalifikowania do programu terapeutycznego dla rodzin z dziećmi korzystających z mieszkania interwencyjno-terapeutycznego – art. 6 ust. 1 lit. b oraz art. 9 ust. 2 lit. d RODO – Twoje dane będą przechowywane przez 5 lat licząc od początku roku, następującego po roku w którym korzystałeś z mieszkania;
  - b) wywiązania się z obowiązków prawnych ciążyących na Administratorze, w tym obowiązków podatkowych oraz rozliczenia dofinansowania z Miasta Białystok – art. 6 ust. 1 lit. c RODO – Twoje dane będą przechowywane przez 5 lat od zakończenia realizacji zadania publicznego;
  - c) realizacji zadania publicznego – art. 6 ust. 1 lit. e RODO - Twoje dane będą przechowywane przez 5 lat od zakończenia realizacji zadania publicznego;
  - d) dochodzenia i obrony roszczeń – art. 6 ust. 1 lit. f RODO – Twoje dane będą przechowywane przez 3 lata od zakończenia korzystania z usług Administratora.
5. Dane osobowe nie pochodzą od stron trzecich.
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Administrator będzie przekazywał dane osobowe innym podmiotom, tylko na podstawie przepisów prawa, w tym organów kontrolnych, Miasta Białystok, a także na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych, w tym do dostawców usług teleinformatycznych.

8. Posiada Pan/ Pani prawo do:

- a) żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
- b) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych;
- c) wniesienia skargi na działania Administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

9. Podanie danych osobowych jest konieczne, aby skorzystać z programu terapeutycznego/

10. Administrator nie przewiduje zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

Ja, ..... zapoznałam/em się z zasadami przetwarzania danych osobowych.

.....  
*Data i czytelny podpis wnioskodawcy*

-----  
*\*wypełnia przedstawiciel grupy roboczej prowadzącej procedurę Niebieskie Karty w danej rodzinie lub przedstawiciel instytucji kierującej daną osobę do Programu*

Rekomenduję wnioskodawcę i jego rodzinę do udziału w Programie terapeutycznym dla rodzin z dziećmi korzystających z mieszkania interwencyjno-terapeutycznego.

Imię i nazwisko.....

Przedstawiciel.....

*nazwa instytucji/organizacji/placówki wraz z adresem*

Kontakt telefoniczny .....

Wnioskodawca spełnia warunki udziału w Programie terapeutycznym dla rodzin z dziećmi korzystając z mieszkania interwencyjno-terapeutycznego.

.....  
*Czytelny podpis osoby potwierdzającej w/w informację*