

Jaworzno, dnia

(imię i nazwisko).....

(adres).....

telefon.....

**Dyrektor
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Jaworznie**

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 2016 r. o wspieraniu kobiet w ciąży i rodzin „Za Życiem” (Dz. U. z 2016 r. poz. 1860);

1. Dane dotyczące Wnioskodawcy:

a) imię, nazwisko..... b) pesel.....

c) adres zamieszkania.....

d) telefon kontaktowy..... e) email.....

f) status wnioskodawcy.....

(wg art. 3 ustawy – rodzina oznacza to odpowiednio: małżonków, rodziców dziecka w fazie prenatalnej, rodziców dziecka, opiekuna faktycznego dziecka, przez którego rozumie się osobę faktycznie opiekującą się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu opiekuńczego o przysposobienie dziecka, a także pozostające na ich utrzymaniu dzieci).

2. Sytuacja Wnioskodawcy:

Informacja o członkach rodziny:

a) Posiadam dokument potwierdzający ciążę – zaświadczenie

b) Jestem rodziną kobiety posiadającej dokument potwierdzający ciążę:

stopień pokrewieństwa.....

c) Jestem rodziną dziecka.....

data urodzenia.....

Pesel.....

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 czasie porodu, wydane w dniu.....
przez.....

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Zakres wnioskowanej koordynacji*:

a) poradnictwo w zakresie przewyższania trudności w pielęgnacji i wychowaniu dziecka TAK / NIE

b) wsparcie psychologa TAK / NIE

c) pomoc prawna, w szczególności w zakresie praw rodzicielskich i uprawnień pracowniczych TAK / NIE

d) poradnictwo w zakresie dostępu do rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz świadczeń opieki zdrowotnej

Tak / NIE

Dodatkowe informacje dotyczące wnioskowanej koordynacji.

Zgodnie z art. 8 ust. 3 pkt 7 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za Życiem” (Dz. U. z 2016 r. poz. 1860), składający wniosek, o którym mowa w ust. 6, jako wnioskodawca wyrażam zgodę na przetwarzanie przez asystenta rodziny moich danych osobowych niezbędnych do wykonywania zadań wynikających z ustawy oraz zgodę na przekazywanie asystentowi rodziny przez podmioty, o których mowa w art. 2 ust. 2, 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, z wyłączeniem świadczeniodawców, w celu umożliwienia mi skorzystania ze wsparcia.

.....

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)