

Mielec,

.....
imię nazwisko

.....
.....
adres zamieszkania

**Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Mielcu**

**Wniosek o objęcie wsparciem przez asystenta rodziny na podstawie ustawy z dnia
4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i ich rodzin "Za życiem"**

1. W związku z zaistnieniem przesłanek, o których mowa w art. 8 ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i ich rodzin "Za życiem" proszę o objęcie mnie wsparciem asystenta rodziny.

2. Dodatkowe uwagi, problemy występujące w rodzinie, oczekiwania:

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

3. Wyrażam zgodę na zbieranie moich danych osobowych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Mielcu na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2016 r., poz. 922) oraz na ich przetwarzanie dla celów realizacji zadań określonych ustawą o wsparciu kobiet w ciąży i ich rodzin, jak również na przekazywanie przez podmioty o których mowa w art. 2 ust. 2 ustawy "Za życiem", z wyłączeniem świadczeniodawców, informacji o udzielonym wsparciu.

4. W załączeniu przedkładam:

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

.....
podpis wnioskodawcy