

Załącznik nr 1 do procedury koordynacji  
asystenta rodziny przewidzianej w ramach  
realizacji ustawy z dnia 4 listopada 2016 roku  
o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”

Nur, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
Adres

**Kierownik  
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Nurze**

### **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 roku o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” .

.....  
(data i czytelny podpis udzielającego upoważnienia)

Do wniosku załączam następujące dokumenty\*:

- dokument potwierdzający ciążę
- zaświadczenie potwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej.

\* - zakreślić odpowiednie

**Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do wykonywania zadań przez asystenta rodziny oraz wyrażam zgodę na przekazywanie asystentowi rodziny przez podmioty realizujące wsparcie, z wyłączeniem świadczeniobiorców, informacji o udzielonym wsparciu.**