

## Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023

### I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna osoby niepełnosprawnej sprawującego bezpośrednią opiekę):

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

### II. Dane dotyczące osoby niepełnosprawnej, w związku z opieką nad którą opiekun ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko:.....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania:.....

Rodzaj niepełnosprawności:

- 1) dysfunkcja narządu ruchu (paraplegia, tetraplegia, hemiplegia; dziecięce porażenie mózgowe; stwardnienie rozsiane; dystrofia mięśniowa; przebyta przepuklina oponowa – rdzeniowa)
- 2) dysfunkcja narządu wzroku
- 3) zaburzenia psychiczne
- 4) dysfunkcje o podłożu neurologicznym
- 5) dysfunkcja narządu mowy i słuchu
- 6) pozostałe dysfunkcje, w tym intelektualne

W jakich czynnościach w szczególności wymagane jest wsparcia:

- 1) czynności samoobsługowe **Tak** /**Nie**
- 2) czynności pielęgnacyjne **Tak** /**Nie**
- 3) w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełniania ról społecznych **Tak** /**Nie**
- 4) w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania **Tak** /**Nie**

5) w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem Tak /Nie

Informacje na temat ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się (wypełnia opiekun/członek rodziny, który ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej):

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

## II. Preferowana forma, wymiar i miejsce świadczenia usług opieki wytchnieniowej:

dzienna, miejsce.....\*

całodobowa, miejsce .....

w godzinach .....

w dniach .....

## III. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że osoba niepełnosprawna nad którą ubiegam się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej posiada ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/orzeczenie traktowane na równi do orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności lub że dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności\*\*.
2. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług opieki wytchnieniowej oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez realizatora świadczonych usług opieki wytchnieniowej. Czynności o których mowa wyżej dokonywane są bezpośrednio w miejscu realizacji usług.
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z zasadami przetwarzania moich danych osobowych w toku realizacji Programu.
5. Oświadczam, że w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu nie będą świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.), inne usługi finansowane ze środków Funduszu

lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych.

6. Oświadczam, że aktualnie uczestniczę/nie uczestniczę\*\*\* w innym Programie resortowym Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej w zakresie usług opieki wytchnieniowej, w tym w Programie *Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami*. W ramach innego Programu przyznano mi ..... (wpisać liczbę godzin) godzin opieki wytchnieniowej.

Miejscowość ....., data .....

.....

Podpis osoby opiekuna prawnego lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej

.....

Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

\*Należy wpisać miejsce wymienione w treści Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2023:

- 1) świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w: miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, ośrodka wsparcia, innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu spełniające kryteria dostępności, które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu, domu pomocy społecznej na podstawie przyjętej przez gminę lub powiat uchwały, Centrum Opiekuńczo Mieszkalnym (COM);
- 2) świadczenia usługi opieki wytchnieniowej, w ramach pobytu całodobowego w: ośrodka wsparcia, ośrodka/placówce wpisanej do rejestru właściwego wojewody zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu spełniające kryteria dostępności, które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu, domu pomocy społecznej na podstawie przyjętej przez gminę lub powiat uchwały lub Centrum Opiekuńczo Mieszkalnym (COM).

\*\*do Karty zgłoszenia należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/o niepełnosprawności.

\*\*\* odpowiednie skreślić

**KLAUZULA INFORMACYJNA – Program „Opieka wytchnieniowa”**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję:

<b>Administrator danych osobowych</b>	Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gostyniu z siedzibą przy ul. Wrocławskiej 250, 63-800 Gostyń, tel. 65 300 22 40, e-mail: mgops@gostyn.pl
<b>Inspektor danych osobowych</b>	Z inspektorem ochrony danych może Pani/Pan kontaktować się pod adresem: Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Wrocławska 250, 63-800 Gostyń, e-mail: <a href="mailto:iod@mgopsgostyn.pl">iod@mgopsgostyn.pl</a>
<b>Cele przetwarzania danych osobowych</b>	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu: - zadania realizowanego w interesie publicznym - programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023, - realizacji świadczeń związanych z wykonaniem przedmiotu umowy, - realizacji obowiązków wynikających z umowy, - rozliczenia otrzymanych środków Funduszu lub wypełniania obowiązku prawnego, - archiwizacji dokumentów.
<b>Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych</b>	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, art. 6 ust. 1 lit. e RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO w związku z wypełnieniem obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej wynikających z Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023, przyjętego na podstawie z art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym, ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
<b>Odbiorcy danych osobowych lub kategorie odbiorców</b>	Pani/Pana dane osobowe będą przekazane wyłącznie podmiotom, które są uprawnione do ich otrzymania przepisami prawa. Ponadto mogą być one udostępniane Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej lub Wojewodzie Wielopolskiemu m. in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych oraz podmiotom, z którymi Ośrodek zawarł umowę na świadczenie usług serwisowych dla systemów informatycznych wykorzystywanych przy ich przetwarzaniu.
<b>Informacje o zamiarze przekazania danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej</b>	Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gostyniu nie prześle Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
<b>Okres przechowywania danych osobowych lub kryteria ustalenia tego okresu</b>	Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów, w jakich zostały zebrane, a następnie archiwizowane przez okres wskazany w Rzeczym wykazie akt Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gostyniu – 10 lat.
<b>Prawa osób, których dane dotyczą</b>	Posiada Pani/Pan prawo do: 1. dostępu do swoich danych osobowych, 2. sprostowania swoich danych osobowych, 3. usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, 4. przenoszenia danych osobowych do innego administratora, 5. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych, 6. wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem (danych przetwarzanych na podstawie art. 6 ust.1 lit. a RODO, art. 9 ust. 2 lit. a RODO), z zastrzeżeniem, że niektóre z tych praw mogą podlegać ograniczeniu ze względu na podstawę prawną przetwarzania danych osobowych.
<b>Informacja o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego</b>	Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
<b>Obowiązek podania danych osobowych</b>	Podanie danych osobowych jest niezbędne dla celów związanych z wykonywaniem zadań w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023. Niepodanie danych osobowych uniemożliwi udział w programie.
<b>Profilowanie danych osobowych</b>	Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.