

**Zapotrzebowanie na wsparcie w ramach Programu
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego –
edycja 2027**

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

1. Czy posiada Pan/Pani orzeczenie*:

- ☐ o znacznym stopniu z niepełnosprawnością sprzężoną
- ☐ o znacznym stopniu lub traktowane na równi z orzeczeniami wymienionymi w lit. a i b, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
- ☐ o umiarkowanym stopniu z niepełnosprawnością sprzężoną
- ☐ o umiarkowanym stopniu lub traktowane na równi z orzeczeniami wymienionymi w lit. a i b, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

Przez niepełnosprawność sprzężoną rozumie się posiadanie orzeczenia ze wskazaniem co najmniej dwóch przyczyn niepełnosprawności.

2. W przypadku dzieci od ukończenia 2 roku życia do ukończenia 16 roku życia:

Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem w pkt 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności – konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji?*

- ☐ TAK
- ☐ NIE

3. Potrzeby osoby z niepełnosprawnością wymagającej wsparcia asystenta*:

- ☐ wsparcie w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej,
- ☐ wsparcie w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie,
- ☐ wsparcie w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania,
- ☐ wsparcie w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem

4. Poziom samodzielności osoby z niepełnosprawnością*:

W domu

- ☐ poruszam się samodzielnie
- ☐ poruszam się z pomocą sprzętów ortopedycznych itp.
- ☐ nie poruszam się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych

Poza miejscem zamieszkania

- ☐ poruszam się samodzielnie
- ☐ poruszam się z pomocą sprzętów ortopedycznych itp.
- ☐ nie poruszam się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych

Czy do poruszania się poza miejscem zamieszkania, potrzebne jest czyjeś wsparcie*?

- ☐ TAK
(typ wsparcia)
- ☐ NIE

5. Możliwość uzyskania pomocy od innych osób*:

Jestem osobą samotnie zamieszkującą i gospodarującą, która nie korzysta ze wsparcia innych osób:

- ☐ TAK
- ☐ NIE

Jestem osobą wspólnie zamieszkującą i gospodarującą z inną osobą niepełnosprawnością, spełniającą warunki uczestnictwa w Programie, ale nie mam możliwości wzajemnego wsparcia ani nie korzystam ze wsparcia innych osób:

- ☐ TAK
- ☐ NIE

* zaznaczyć właściwe

.....
(podpis osoby składającej zapotrzebowanie)

**UWAGA! ZŁOŻENIE DRUKU ZAPOTRZEBOWANIA NA WSPARCIE NIE JEST RÓWNOZNACZNE
Z ZAKWALIFIKOWANIEM OSOBY DO OBJĘCIA WSPARCIEM!
POWYŻSZE DANE SŁUŻĄ DO OPRACOWANIA DIAGNOZY POTRZEB I KALKULACJI ŚRODKÓW NA
REALIZACJĘ ZADANIA W ROKU 2027**

KLAUZULA INFORMACYJNA – diagnoza potrzeb w zakresie realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2027

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. ws. 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) informuję:

Administrator danych osobowych	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
Inspektor danych osobowych	Z inspektorem ochrony danych może Pani/Pan kontaktować się pod adresem: Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Wrocławska 250, 63-800 Gostyń, e-mail: iod@mgops.gostyn.pl
Cele przetwarzania danych osobowych	• przeprowadzenie diagnozy potrzeb mieszkańców gminy Gostyń w zakresie realizacji Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2027 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego, • wypełnienie obowiązku archiwizacji dokumentów.
Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych	• art. 6 ust. 1 lit. e) RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO w związku z ustawą z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym, • art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w związku z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
Odbiorcy danych osobowych lub kategorie odbiorców	Dane osobowe mogą być podmiotom dostarczającym systemy informatyczne, podmiotom, którym powierzono przetwarzanie danych na podstawie zawartych umów. Pani/Pana dane osobowe mogą być także przekazane organom upoważnionym na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego, nie stanowią jednak one odbiorców danych w rozumieniu przepisów RODO.
Informacje o zamiarze przekazania danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej	Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. Jeśli jednak zaistnieje powyższa potrzeba, administrator przekaze dane osobowe zapewniając odpowiedni poziom ich ochrony stosując odpowiednie przepisy prawa.
Okres przechowywania danych osobowych lub kryteria ustalenia tego okresu	Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów, w jakich zostały zebrane, a następnie przez okres wskazany w rzeczowym wykazie akt obowiązującym u administratora – 10 lat licząc od dnia 1 stycznia roku następnego od daty zakończenia sprawy.
Prawa osób, których dane dotyczą	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.
Informacja o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego	Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
Obowiązek podania danych osobowych	Podanie danych osobowych jest dobrowolne lecz niezbędne do uwzględnienia w diagnozie potrzeb mieszkańców gminy Gostyń w zakresie realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2027.
Profilowanie danych osobowych	Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.