

Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021

I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna prawnego/członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej):

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:

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):

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

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

dzienna,
miejsce..... *

całodobowa, miejsce
..... *

specjalistyczne poradnictwo

w godzinach w dniach

IV. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że osoba niepełnosprawna, w związku z opieką nad którą ubiegam się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej posiada ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/orzeczenie równoważne lub że dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności**
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021.
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2021 zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Miejscowość, data

.....
(Podpis osoby opiekuna prawnego lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej

.....
(Pieczęć i podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

*Należy wpisać miejsce wymienione w treści Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2021:

- 1) świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w: miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, ośrodku wsparcia lub innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię realizatora Programu.
- 2) świadczenia usługi opieki wytchnieniowej, w ramach pobytu całodobowego w: ośrodku wsparcia, w ośrodku/placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnością wpisaną do rejestru właściwego wojewody lub w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię realizatora Programu.

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

Klauzula informacyjna – uczestnicy Programu „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:

| | |
|---|---|
| Administrator danych osobowych | Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gostyniu, przy ul. Wrocławskiej 250, 63-800 Gostyń |
| 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@mgopsgostyn.pl |
| Cele przetwarzania danych osobowych | Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach: - przeprowadzenia rekrutacji do Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej pn. „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021, a w przypadku zakwalifikowania w celach dotyczących realizacji świadczeń objętych Programem, - realizacji obowiązków Administratora wynikających z umowy o finansowaniu Programu, rozliczania otrzymanych środków z Funduszu Solidarnościowego, archiwizacji dokumentów. |
| Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych | Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie: - art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a RODO - zgody na przetwarzanie danych osobowych, - art. 6 ust. 1 lit. c RODO - wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze. |
| Odbiorcy danych osobowych | Pani/Pana dane osobowe będą przekazane: - podmiotom, które są uprawnione do ich otrzymania przepisami prawa, w tym Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej do celów sprawozdawczych czy kontrolnych, - podmiotowi, z którym zawarta zostanie umowa na świadczenie usługi opieki wytchnieniowej, - podmiotom, z którymi Ośrodek zawarł umowę na świadczenie usług serwisowych dla systemów informatycznych wykorzystywanych przy ich przetwarzaniu. |
| Okres przechowywania danych osobowych | Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane <i>przez okres niezbędny do realizacji celów, w jakich zostały zebrane, a po tym czasie przez okres wynikający z rzeczowego wykazu akt stosowanego w jednostce – 25 lat.</i> |
| Prawa osób, których dane dotyczą | Posiada Pani/Pan prawo do: - dostępu do swoich danych osobowych, - sprostowania swoich danych osobowych, - ograniczenia przetwarzania danych osobowych, - usunięcia danych osobowych, - cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), - wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa. |
| Obowiązek podania danych osobowych | <i>Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże podanie wymaganych danych jest warunkiem niezbędnym do rekrutacji i udziału w Programie. Niepodanie danych osobowych uniemożliwi przyznanie usługi opieki wytchnieniowej.</i> |
| Profilowanie danych osobowych | Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. |