

Karta zgłoszenia do Programu

„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021*

I. Dane uczestnika Programu:

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon:

E-mail:

wniosek dotyczy osoby do 16 roku życia posiadającej orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: 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;

wniosek dotyczy osoby niepełnosprawnej posiadającej orzeczenie o stopieniu niepełnosprawności: znacznym/umiarkowanym;

wniosek dotyczy osoby niepełnosprawnej posiadającej orzeczenia równoważne do wyżej wskazanych.

Informacje dot. ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się:

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

Informacje na temat wnioskowanego zakresu usług asystenta osobistego:

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

II. Dane opiekuna prawnego uczestnika Programu (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko opiekuna prawnego uczestnika Programu:

Telefon:.....

E-mail:.....

III. Oświadczenia:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021.

Miejscowość, data

.....

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej

.....

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

*Do Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia równoważnego do wyżej wymienionych lub w przypadku dzieci do 16 roku życia orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: 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.

Karta zgłoszenia osoby, która będzie świadczyć usługi asystenta w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”

.....
(imię i nazwisko uczestnika Programu)

.....
.....
(adres zamieszkania)

Osobą wskazaną przeze mnie do świadczenia usług asystenckich jest Pan/Pani:

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

Telefon:.....

E-mail:.....

Jednocześnie oświadczam, że wskazany przeze mnie Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną.

.....
Podpis uczestnika Programu/ Opiekuna prawnego

.....
(Imię i nazwisko osoby wyrażającej zgodę
na przetwarzanie danych osobowych)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

dla celów związanych z uczestnictwem w Programie
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2021

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Ożarówicach ul. Dworcowa 15, 42-625 Ożarówice moich danych osobowych zamieszczonych w karcie zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2021 w celu wzięcia udziału we wskazanym Programie.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest udzielona na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i art.9 ust.2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie 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, dalej RODO).

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do uczestnictwa w realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2021. Ich niepodanie uniemożliwi Pani/Panu uczestnictwo w Programie.

Potwierdzam otrzymanie klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych, z którą się zapoznałam/em i przyjąłam/przyjąłem do wiadomości.

.....
(Podpis osoby wyrażającej zgodę)

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych informujemy - zgodnie z [art. 13 ust. 1 i ust. 2](#) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie 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) (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r., Nr 119, s. 1), zwanego dalej w skrócie „**RODO**”, iż:

Administrator danych.

Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Ożarówicach – 42-625 Ożarowice ul. Dworcowa 15

Inspektor ochrony danych.

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym możecie się Państwo skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych, w następujący sposób: pod adresem poczty elektronicznej iod@ops.ozarowice.pl, pisemnie na adres siedziby Administratora.

Podstawa prawna i cele przetwarzania danych osobowych.

Przetwarzanie Państwa danych odbywa się w związku z realizacją zadań własnych bądź zleconych *Ośrodka Pomocy Społecznej w Ożarówicach* określonych przepisami prawa, w celu realizacji obowiązków określonych tymi przepisami prawa albo jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym.

Przetwarzanie może być również niezbędne w celu wykonania umowy, której Państwo jest stroną lub do podjęcia działań, na Państwa żądanie, przed zawarciem umowy.

Mogą również wystąpić przypadki w których zostaniecie Państwo poproszeni o wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych w określonym celu i zakresie.

Odbiorcy danych osobowych.

Dane nie będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa.

Okres przechowywania danych osobowych.

Państwa dane osobowe będą przechowywane jedynie w okresie niezbędnym do spełnienia celu, dla którego zostały zebrane lub w okresie wskazanym przepisami prawa.

Po spełnieniu celu, dla którego Państwa dane zostały zebrane, mogą one być przechowywane jedynie w celach archiwalnych, przez okres, który wyznaczony zostanie przede wszystkim na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej.

Prawa osób, których dane dotyczą, w tym dostępu do danych osobowych.

Na zasadach określonych przepisami RODO, posiadacie Państwo prawo do żądania od administratora: dostępu do treści swoich danych osobowych, sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych, usunięcia swoich danych osobowych, ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych, przenoszenia swoich danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych.

Prawo do cofnięcia zgody.

Tam, gdzie do przetwarzania danych osobowych konieczne jest wyrażenie zgody, zawsze ma Pan/Pani prawo nie wyrazić zgody, a w przypadku jej wcześniejszego wyrażenia, do cofnięcia zgody.

Wycofanie zgody nie ma wpływu na przetwarzanie Państwa danych do momentu jej wycofania.

Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Gdy uznacie, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych oraz konsekwencjach niepodania danych osobowych.

Podanie przez Państwo danych osobowych może być wymogiem: ustawowym, umownym, lub warunkiem zawarcia umowy, do których podania będziecie Państwo zobowiązani. W przypadku, gdy będzie istniał obowiązek ustawowy, a nie podacie Państwo swoich danych, nie będziemy mogli zrealizować zadania ustawowego, co może skutkować konsekwencjami przewidzianymi przepisami prawa. W przypadku, gdy będzie istniał wymóg umowny, a nie podacie Państwo swoich danych, nie będziemy mogli wykonać takiej umowy. W przypadku, kiedy podanie danych będzie warunkiem zawarcia umowy, a nie podacie Państwo swoich danych, nie będziemy mogli zawrzeć takiej umowy.

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie.

Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacją dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Ożarówicach.

.....
(imię i nazwisko uczestnika Programu)

.....
.....
(adres zamieszkania)

Oświadczenie

Oświadczam, że w czasie korzystania z usług Asystenta w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” nie będę korzystał/a z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020r. poz.1876), a także usług, w ramach Funduszu Solidarnościowego lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie co w w/w programie finansowane z innych źródeł.

.....
Podpis uczestnika Programu/ Opiekuna prawnego