



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

Załącznik nr 1 do Regulaminu
naboru i uczestnictwa w Programie
„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021

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 i wymiar świadczenia usług opieki wytchnieniowej: (limit 20 godzin)

specjalistyczne poradnictwo psychologiczne w liczbie godzin.....

specjalistyczne poradnictwo terapeutyczne, w liczbie godzin.....

wsparcia w zakresie nauki pielęgnacji w liczbie godzin.....

wsparcia w zakresie nauki rehabilitacji w liczbie godzin.....

wsparcia w zakresie nauki dietetyki w liczbie godzin.....



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

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

.....
(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

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



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych 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 osobowych zwane RODO)- (Dz. Urz. UE L z 2016 r., Nr 119, s. 1 z późn. zm.) informuje się, że:

Administrator:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest: **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kraśniku** z siedzibą: 23-204 Kraśnik, ul. Grunwaldzka 6, tel kontaktowy: 81 826 18 64,

Inspektor Ochrony Danych:

2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych- adres poczty elektronicznej e-mail: **abi@powiatkrasnicki.pl**

Cel i podstawy przetwarzania:

3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu wykonania zadania publicznego w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2021” Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO oraz w zakresie przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych na podstawie art. 9 ust. 2 lit. g RODO.

Odbiorcy danych osobowych:

4. Pani/ Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

Okres przechowywania danych osobowych:

5. Pani/ Pana dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu (pkt. 3) z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów o archiwizacji.

Prawa osób, których dane dotyczą:

6. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także w przypadkach przewidzianych prawem- prawo do ich usunięcia oraz wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania / *Rozdział III RODO- Prawa osoby, której dane dotyczą* /.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych odbywa się niezgodnie z przepisami obowiązującego prawa.

Informacja o wymogu podania danych osobowych:

8. Podanie Pani/ Pana danych osobowych w zakresie wynikającym z przepisów obowiązującego prawa jest obligatoryjne, a w pozostałym zakresie dobrowolne.

Ponadto informuję, iż w związku z przetwarzaniem Pani/ Pana danych osobowych nie podlega Pani/Pan decyzjom, które opierają się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 RODO.

Oświadczam, że zapoznałam/-lem się z powyższym:

.....

(data i czytelny podpis)