

Zarządzenie Nr OPS. 0132. 02. 2024

Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Pobiedziskach

z dnia 10 stycznia 2024r.

w sprawie wprowadzenia w Ośrodku Pomocy Społecznej w Pobiedziskach Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie „Opieka wychnieniowa” – edycja 2024.

Na podstawie Regulaminu Organizacyjnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pobiedziskach oraz Programu „Opieka wychnieniowa”- edycja 2024, zarządzam co następuje

§ 1. Wprowadzam do stosowania w Ośrodku Pomocy Społecznej w Pobiedziskach Regulamin rekrutacji i udziału w Programie „Opieka wychnieniowa” – edycja 2024, zwany dalej Regulaminem.

§ 2. Nadzór nad przestrzeganiem zasad określonych w Regulaminie wprowadzonym niniejszym zarządzeniem sprawuje Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Pobiedziskach, a w przypadku nieobecności Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Pobiedziskach, pracownikiem właściwym do podejmowania czynności w zakresie nadzoru nad realizacją Programu jest Zastępca Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Pobiedziskach.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.


DYREKTOR
OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ
w Pobiedziskach
mgr Iwona Matysiak

Regulamin rekrutacji i udziału w Programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024

§ 1

Definicje

1. Opiekun – osoba sprawująca całodobową opiekę nad osobą niepełnosprawną zamieszkująca z nią i pozostająca z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.
2. Beneficjent – Gmina Pobiedziska / Ośrodek Pomocy Społecznej w Pobiedziskach, ul. Pobiedziska ul. Wł. Jagiełły 41, 62-010 Pobiedziska
3. Kandydat – osoba ubiegająca się o uczestnictwo w programie na podstawie zasad ujętych w niniejszym Regulaminie.
4. Komisja Rekrutacyjna – pracownicy Ośrodka powołani Zarządzeniem Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Pobiedziskach.
5. Ośrodek – Ośrodek Pomocy Społecznej w Pobiedziskach.
6. Program – Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024, finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego.
7. Uczestnik Programu – osoba zakwalifikowana do Programu zgodnie z zasadami ujętymi w niniejszym Regulaminie.

§ 2

Postanowienia ogólne

1. Niniejszy Regulamin określa zasady rekrutacji do Programu oraz zasady uczestnictwa w Programie.
2. Regulamin określa prawa i obowiązki Uczestnika Programu oraz Beneficjenta.
3. Program realizowany jest przez Gminę Pobiedziska / Ośrodek Pomocy Społecznej w Pobiedziskach do 31.12.2024 r.
4. Program jest finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024.
5. Program jest skierowany do mieszkańców miasta i gminy Pobiedziska.



6. Biuro Programu znajduje się w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Pobiedziskach ul. Wł. Jagiełły 41, 62-010 Pobiedziska.

7. Udział w Programie jest bezpłatny dla Uczestników Programu.

§ 3

Adresaci Programu

1. Program adresowany jest do członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę :
 - nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności lub
 - osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniem niepełnosprawności.
2. Usługi opieki wytchnieniowej przysługują w przypadku zamieszkiwania członka rodziny lub opiekuna, o których mowa w ust. 1, we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością, która wymaga stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego.
3. Aktywność zawodowa, nie wyklucza członka rodziny lub opiekuna, o których mowa w ust. 1, z możliwości uzyskania usługi opieki wytchnieniowej.

§ 4

Cele i założenia

1. Głównym celem Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024 jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami, o których mowa w § 3.
2. Usługi opieki wytchnieniowej mają za zadanie odciążenie członków rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach lub zapewnienie czasowego zastępstwa. Dzięki temu wsparciu osoby zaangażowane na co dzień w sprawowanie opieki dysponować będą czasem, który będą mogły przeznaczyć na odpoczynek i regenerację, jak również załatwienie niezbędnych spraw życiowych. Usługi opieki wytchnieniowej mogą służyć również okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby z niepełnosprawnością w sytuacji, gdy opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków.
3. Usługi opieki wytchnieniowej powinny być prowadzone z poszanowaniem podmiotowości oraz potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

§ 5

Kryteria uczestnictwa

1. Uczestnikiem Programu może zostać osoba, która spełnia następujące kryteria:
 - 1) Dostępu/ formalne:
 - a) Jest opiekunem prawnym/ członkiem rodziny/ opiekunem osoby niepełnosprawnej/ dziecka niepełnosprawnego zamieszkującym we wspólnym gospodarstwie domowym oraz sprawującym całodobową, bezpośrednią opiekę nad:
 - dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności, które wymagają usługi opieki wytchnieniowej zamieszkałymi na terenie miasta i gminy Pobiedziska;

- osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych albo orzeczenie równoważne, które wymagają usługi opieki wytchnieniowej zamieszkałymi na terenie miasta i gminy Pobiedziska;

b) złoży w siedzibie Ośrodka wymagane dokumenty rekrutacyjne, tj.:

- kartę zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024, stanowiącą załącznik nr 1 do Regulaminu;
- kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności;
- klauzulę informacyjną (RODO);
- klauzulę informacyjną (RODO 2);
- oświadczenia Kandydata / Kandydatki do udziału w Programie stanowiące załącznik nr 2 do Regulaminu.

2) Premiujące:

a) W pierwszej kolejności uwzględnione zostaną potrzeby członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, która stale przebywa w domu i nie korzysta np. z ośrodka wsparcia, z placówek pobytu całodobowego, ze środowiskowego domu samopomocy, z dziennego domu pomocy, z warsztatu terapii zajęciowej

b) niezatrudnionych

c) uczących się lub studiujących.

2. Nie spełnienie przez kandydata kryteriów premiujących nie wyklucza go z możliwości zakwalifikowania do Programu, jednak w przypadku dużej liczby zgłoszeń kryteria premiujące mogą mieć wpływ na zakwalifikowanie do Programu.

§ 6

Zasady rekrutacji

1. Beneficjent planuje w ramach realizowanego Programu objęcie wsparciem 10 osób, w tym:

- 1) 5 dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności;
- 2) 5 osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie równoważne.

2. Powyższe proporcje mogą ulec zmianie w trakcie procesu rekrutacji.

3. Nabór ma charakter ciągły- do wyczerpania limitu środków przyznanych na realizację Programu.

3. Dokumenty wymienione w § 5 należy złożyć w formie papierowej w Ośrodku Pomocy Społecznej w Pobiedziskach ul. Wł. Jagiełły 41, w godzinach urzędowania Ośrodka tj. w poniedziałek w godzinach 8.00 do 16.00, od wtorku do piątku w godzinach od 7.00 do 15.00

4. Dokumenty, o których mowa w § 5 muszą zostać opatrzone własnoręcznym podpisem opiekuna prawnego lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej.

5. Karty zgłoszenia do Programu wraz z pozostałą dokumentacją rekrutacyjną będą rejestrowane według kolejności zgłoszeń.

6. Złożenie karty zgłoszenia do Programu wraz z innymi dokumentami wymaganymi przez Beneficjenta nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem Kandydata do Programu.

7. W terminie od 01.02.2024 r. do 10.02.2024 r. prowadzona będzie pierwsza weryfikacja kryteriów oraz sumowanie punktów, dla zgłoszeń złożonych do dnia 31.01.2024r.

8. Ocena kryteriów dostępu/ formalnych zostanie dokonana metodą: spełnia / nie spełnia.

9. Weryfikacja kryteriów premiujących nastąpi według niżej wymienionych wartości punktowych:

1) Dziecko niepełnosprawne/ osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności przebywa w domu, tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia z placówek pobytu całodobowego, ze środowiskowego domu samopomocy, z dziennego domu pomocy, z warsztatu terapii zajęciowej (weryfikacja na podstawie oświadczenia Kandydata stanowiącego załącznik nr 2 do Regulaminu)

a) Tak- 5 pkt.

b) Nie- 0 pkt.

2) Osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności jest osobą niezatrudnioną (weryfikacja na podstawie oświadczenia Kandydata stanowiącego załącznik nr 2 do Regulaminu)

a) Tak- 5 pkt.

b) Nie- 0 pkt.

3) Dziecko niepełnosprawne jest osobą uczącą się (weryfikacja na podstawie oświadczenia Kandydata stanowiącego załącznik nr 2 do Regulaminu)

a) Tak- 5 pkt.

b) Nie- 0 pkt.

4) Osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności jest osobą studiującą (weryfikacja na podstawie oświadczenia Kandydata stanowiącego załącznik nr 2 do Regulaminu)

a) Tak- 5 pkt.

b) Nie- 0 pkt.

10. Do uczestnictwa w Programie zostaną zakwalifikowane osoby, które uzyskały największą liczbę punktów w procesie rekrutacji. W przypadku Kandydatów posiadających taką samą liczbę punktów o zakwalifikowaniu do Programu decydować będzie korzystanie przez Kandydata/ Kandydatkę ze wsparcia, które finansowane jest ze środków publicznych o podobnym lub tożsamym zakresie do zakresu świadczonego w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa”– weryfikacja dokonana zostanie na podstawie oświadczenia, które stanowi załącznik nr 2 do Regulaminu.

11. W wyniku procesu rekrutacji zostanie utworzona lista rankingowa osób zakwalifikowanych do uczestnictwa w Programie oraz lista rezerwowa, które spełniają kryterium dostępu i formalne, lecz nie zostały zakwalifikowane do udziału w Programie z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc. Osoby z listy rezerwowej danej grupy docelowej mogą zostać zaproszone do udziału w Programie według pozycji zajmowanej na liście rezerwowej w trakcie jego trwania w przypadku rezygnacji, skreślenia osoby z uczestnictwa lub pojawienia się możliwości zakwalifikowania większej niż zakładana liczba osób.

12. Osoby, które złożą dokumenty rekrutacyjne po upływie terminu, o którym mowa w § 6 pkt 7 spełniające kryteria dostępu o których mowa w § 5 zostaną umieszczone na liście rezerwowej danej grupy docelowej pod pierwszą wolną pozycją.

13. O zakwalifikowaniu do Programu Kandydaci/ Kandydatki zostaną powiadomieni przez Beneficjenta pisemnie w terminie do dnia 28 lutego 2024 roku

14. Decyzja Komisji rekrutacyjnej jest ostateczna i nie podlega procedurze odwoławczej.

15. Dokumenty rekrutacyjne nie podlegają zwrotowi i stanowią własność Beneficjenta.

16. Rekrutacja będzie prowadzona przez Komisję Rekrutacyjną w Ośrodku Pomocy Społecznej w Pobiedziskach

17. Członkowie Komisji Rekrutacyjnej przed przystąpieniem do prac złożą oświadczenia, których wzór stanowi załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.

§ 7

Zakres usług

1. Usługi opieki wytchnieniowej są świadczone w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością.

2. Za wszelkie czynności realizowane przez Opiekuna na prośbę osoby niepełnosprawnej lub jego opiekuna w miejscu zamieszkania i w zakresie niezgodnym z niniejszym regulaminem odpowiedzialność ponosi osoba niepełnosprawna lub jego opiekun.

3. W ramach usługi opieki wytchnieniowej zapewniane jest okresowe wsparcie w zabezpieczeniu potrzeb osoby niepełnosprawnej, w zastępstwie członków rodzin lub opiekunów sprawujących na co dzień bezpośrednią opiekę.

4. Rodzaj i zakres godzinowy usług opieki wytchnieniowej powinien być uzależniony od osobistej sytuacji osoby niepełnosprawnej, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności.

5. W przypadku, gdy usługi opieki wytchnieniowej będą świadczone dla członków rodziny lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi do ukończenia 16. roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności, w odniesieniu do osób, które mają świadczyć usługi opieki wytchnieniowej wymagana jest pisemna akceptacja osoby, która ma świadczyć usługę opieki wytchnieniowej ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością (załącznik nr 3 do Regulaminu).

5. Usługi opieki wytchnieniowej mogą być realizowane w godzinach od 6:00 do 22:00 przez 7 dni w tygodniu.

6. Limit usług opieki wytchnieniowej na jednego uczestnika wynosi nie więcej niż 240 godzin w okresie realizacji Programu tj. do grudnia 2024 roku.

7. Maksymalna długość świadczenia formy nieprzerwanego pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla

jednej osoby niepełnosprawnej.

8. Usługa opieki wytchnieniowej nie może być świadczona przez członków rodziny, opiekunów prawnych lub osoby faktycznie zamieszkujące razem z uczestnikiem Programu. Za członka rodziny uważa się: wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodziców, teściów, zięcia, synową, macochę, ojczyrna oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z osobą z niepełnosprawnością.

§ 8

Prawa i obowiązki Uczestnika Programu

1. Uczestnik Programu ma prawo do:

- a) korzystania z usługi opieki wytchnieniowej w wymiarze i zakresie ustalonym przez Beneficjenta;
- b) bycia traktowanym przez opiekuna z szacunkiem, z zachowaniem form grzecznościowych;
- c) poszanowania jego uczuć i światopoglądu, a także poszanowania woli w zakresie sposobu wykonywania usług opieki wytchnieniowej, jeśli nie wiążą się z obniżeniem jakości usług lub ich opóźnieniem;
- d) wymagania od opiekuna świadczenia usług w sposób sumienny i staranny oraz wykonywania czynności zgodnie z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy;
- e) zachowania przez opiekuna tajemnicy w zakresie danych i informacji oraz sytuacji zdrowotnej, życiowej i materialnej Uczestnika lub / i członków rodziny lub / i osób zamieszkujących wspólnie z Uczestnikiem;
- f) otrzymywania informacji o nieobecności opiekuna lub o jego / jej zastępstwie przekazanej przez Beneficjenta;
- g) przekazywania uwag dotyczących sposobu realizacji i jakości świadczonych na jej rzecz usług oraz zgłaszania ich opiekunowi oraz Beneficjentowi.

2. Uczestnik Programu jest zobowiązany do:

- a) współpracy z Ośrodkiem oraz opiekunem przy realizacji usług opieki wytchnieniowej w miarę jego możliwości;
- b) traktowania opiekuna z należyтым szacunkiem, z zachowaniem form grzecznościowych i zasad kultury osobistej;
- c) nieprzekraczania granic prywatności w relacjach z opiekunem oraz niewykorzystywania relacji z opiekunem do realizacji własnych interesów;
- d) współpracy z opiekunem bez względu na wygląd, pochodzenie, wiek, płeć itp.;
- e) wymagania od opiekuna jedynie tych zadań, które zostały uwzględnione w zakresie usług opieki wytchnieniowej i zamieszczone w Programie „Opieki wytchnieniowej” – edycja 2024 oraz Regulaminie rekrutacji i udziału w Programie „Opieka wytchnieniowa”-edycja 2024.
- f) umożliwienie opiekunowi wejście do mieszkania w ustalonych godzinach realizacji usługi,
- g) potwierdzania własnoręcznym podpisem realizację usług opieki wytchnieniowej (załącznik nr 5 do Regulaminu) . W przypadku odmowy podpisania karty realizacji usług Uczestnik jest obowiązany podać powód odmowy. Opiekun odnotowuje odmowę podpisania karty i powód odmowy;
- h) niezwłocznego przekazania Beneficjentowi lub opiekunowi informacji o planowanych, a także nieprzewidzianych nieobecnościach, powodujących brak możliwości realizacji usługi opieki wytchnieniowej;
- i) respektowania zasad niniejszego Regulaminu.

3. W sytuacji trudnego zachowania osoby niepełnosprawnej, stwarzającego zagrożenie dla niego lub bezpieczeństwa innych osób oraz uniemożliwiającego dalsze wykonywanie usługi, Uczestnik Programu lub wskazana przez niego osoba zobowiązuje się do niezwłocznego przybycia na wezwanie opiekuna oraz przejęcia opieki nad osobą niepełnosprawną, wobec której świadczone są usługi.

4. Jako zachowania niedopuszczalne w stosunku do opiekuna traktuje się:

- a) stosowanie przemocy wobec opiekuna (popychanie, szturchanie, rzucanie przedmiotami, itp.);
- b) podnoszenie głosu na opiekuna;
- c) stosowanie obraźliwych i wulgarnych zwrotów;
- d) zachowania przekraczające granice sfery intymnej.

5. Uczestnik nie powinien:

- a) pożyczać pieniędzy opiekunowi;
- b) pożyczać pieniędzy od opiekuna;
- c) przekazywać korzyści majątkowych opiekunowi, w szczególności mieszkania, pieniędzy, cennych przedmiotów itp.;
- d) udzielać pełnomocnictwa, w tym notarialnego opiekunowi do rozporządzania swoim majątkiem ani do reprezentowania przed władzami państwowymi, urzędami, organami administracji publicznej, sądami, podmiotami gospodarczymi, osobami fizycznymi, a także do składania oświadczeń oraz wniosków procesowych w kontaktach z wymienionymi podmiotami.

§ 9

Realizacja usług opieki wytchnieniowej

1. W godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.

2. W podejmowanych działaniach opiekun ma obowiązek brania pod uwagę potrzeb i preferencji Uczestnika Programu oraz osoby niepełnosprawnej.

3. Niedozwolone jest spożywanie przez Uczestnika, osobę niepełnosprawną lub opiekuna alkoholu, używania środków odurzających lub znajdowanie się pod ich wpływem w trakcie realizacji usługi przez opiekuna.

4. Uczestnik powinien, o ile jest to możliwe zapewnić, aby osoby wspólnie zamieszkujące z osobą niepełnosprawną:

- a) utrzymywały czystość wspólnie użytkowanych sprzętów, pomieszczeń oraz urządzeń;
- b) umożliwiły opiekunowi wykonywanie usług;
- c) traktowały opiekuna z należyтым szacunkiem i z zachowaniem form grzecznościowych.

5. W sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia lub sytuacji zagrażających zdrowiu i życiu osoby niepełnosprawnej w trakcie realizacji usługi, opiekun wzywa karetkę pogotowia i bezzwłocznie informuje o tej sytuacji Uczestnika Programu – zgodnie z podanym numerem telefonu.

6. Opiekun ma prawo odmówić realizacji usługi:

- a) w sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu opiekuna;
- b) w przypadkach, w których okoliczności wskazują na możliwość wyrządzenia szkody osobom

trzecim lub łamania przepisów prawa.

7. Niewywiązanie się przez Uczestnika z obowiązków określonych w niniejszym Regulaminie, może skutkować skreśleniem z uczestnictwa w Programie i odmowy udzielenia dalszego wsparcia.

§ 10

Warunki rezygnacji z uczestnictwa w programie

1. Rezygnacja z uczestnictwa w Programie może nastąpić w trakcie jego trwania w każdej chwili.
2. Każdy Uczestnik rezygnujący z udziału w Programie zobowiązany jest do złożenia pisemnej rezygnacji z podaniem powodu rezygnacji.

§ 11

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie zastosowanie mają zapisy Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024.
2. W przypadku zaistnienia sytuacji nieuregulowanych w Programie i Regulaminie decyzję co do rozstrzygnięć podejmuje Dyrektor Ośrodka.
3. W uzasadnionych przypadkach, Beneficjent zastrzega sobie prawo wniesienia zmian do niniejszego Regulaminu lub wprowadzenia dodatkowych dokumentów.
4. Wszelkie zmiany niniejszego Regulaminu wymagają zachowania formy pisemnej.
5. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem podjęcia Zarządzenia przez Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Pobiedziskach i obowiązuje do dnia zakończenia realizacji Programu.
6. Regulamin rekrutacji i udziału w Programie dostępny jest w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Pobiedziskach ul. Wł. Jagieły 41, 62-010 Pobiedziska oraz na stronie internetowej www.opspobiedziska.pl

Załączniki:

- Załącznik nr 1- Karta Zgłoszenia do Programu
- Załącznik nr 2- Oświadczenie kandydata/ kandydatki do udziału w programie
- Załącznik nr 3- Oświadczenie o akceptacji osoby, która ma świadczyć usługę opieki wytchnieniowej ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością
- Załącznik nr 4- Oświadczenie członka Komisji Rekrutacyjnej
- Załącznik nr 5- Karta realizacji usług opieki wytchnieniowej
- Załącznik nr Klauzula informacyjna (RODO)
- Klauzula informacyjna (RODO 2)

**Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu
Terytorialnego – edycja 2024**

- a) Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością):**

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon:

.....

E-mail:

- b) Dane dotyczące osoby z niepełnosprawnością, w związku z opieką nad którą, członek rodziny/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 mózgowie; stwardnienie rozsiane; dystrofia mięśniowa; przebyta przepuklina oponowo – 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 wsparcie:

1. czynności samoobsługowe, w tym utrzymanie higieny osobistej **Tak /Nie** ;
2. prowadzenie gospodarstwa domowego i wypełnianie ról w rodzinie **Tak /Nie** ;
3. przemieszczanie się poza miejscem zamieszkania **Tak /Nie** ;
4. podejmowanie aktywności życiowej i komunikowanie się z otoczeniem **Tak /Nie** .

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

.....

.....

.....

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

dzienna, miejsce wraz z adresem

.....*

całodobowa, miejsce wraz z adresem

.....*

w godzinach

.....

w dniach

.....

III. Wskazanie osoby, która będzie świadczyła usługę opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego

Czy wskazuje Pan(i) osobę niebędącą członkiem rodziny osoby z niepełnosprawnością, opiekunem osoby z niepełnosprawnością lub osobą faktycznie zamieszkującą razem z osobą z niepełnosprawnością, która będzie świadczyła, za uprzednią zgodą gminy/powiatu, w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością albo innym miejscu wskazanym przez Pana(ią) lub realizatora Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, usług opieki wytchnieniowej?

Tak / Nie

Jeżeli Tak, proszę podać imię i nazwisko tej osoby:

.....

IV. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że osoba z niepełnosprawnością w związku z opieką 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, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.)/ jest dzieckiem do ukończenia 16. roku życia posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności**.

2. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług opieki wytchnieniowej oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez gminę/powiat, która/który realizuje Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, 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” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.
4. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z zasadami przetwarzania moich danych osobowych w toku realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.
5. Oświadczam, że w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego nie będą świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901, z późn. zm.), inne usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych.
6. Oświadczam, że aktualnie uczestniczę/nie uczestniczę*** bądź uczestniczyłem/ nie uczestniczyłem*** w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 lub innym programie resortowym Ministra Rodziny i Polityki Społecznej w 2024 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej, w tym w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024. W ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 i/lub innego programu resortowego Ministra Rodziny i Polityki Społecznej w 2024 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej, w tym w Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024 przyznano mi (wpisać liczbę godzin/dni) godzin/dni opieki wytchnieniowej.

7. W przypadku wskazania w dziale III niniejszej Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 osoby, która będzie świadczyła usług opieki wytchnieniowej oświadczam, że osoba ta przygotowana jest do świadczenia usług opieki wytchnieniowej.

Miejscowość, data

.....

Podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej

.....

Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

* Należy wpisać miejsce wymienione w treści Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024:

- 1) świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego:
 - a) za uprzednią zgodą gminy/powiatu, miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
 - b) ośrodek wsparcia,
 - c) dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie dziennej,
 - d) dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2023, poz. 901 z późn. zm.),
 - e) w przypadku braku możliwości realizacji opieki wytchnieniowej w miejscach, o których mowa w lit. b-d, istnieje możliwość zrealizowania opieki wytchnieniowej w centrum opiekuńczo-mieszkalnym (COM), w przypadku posiadania wolnych miejsc,
 - f) za uprzednią zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240);
- 2) świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego:

- a) za uprzednią zgodą gminy/powiatu, miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
- b) mieszkanie treningowe lub wspomagane (z wyłączeniem dzieci do ukończenia 16. roku życia posiadających orzeczenie o niepełnosprawności),
- c) ośrodek wsparcia,
- d) rodzinny domu pomocy,
- e) dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego,
- f) dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- g) w placówka zapewniająca całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- h) w przypadku braku możliwości realizacji opieki wytchnieniowej w miejscach, o których mowa w lit. b-g, istnieje możliwość zrealizowania opieki wytchnieniowej w centrum opiekuńczo-mieszkalnym (COM), w przypadku posiadania wolnych miejsc,
- i) za uprzednią zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240).

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

*** odpowiednie skreślić.

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/ KANDYDATKI DO UDZIAŁU W PROGRAMIE

Imię (imiona) i nazwisko

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 i § 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (tekst jednolity Dz.U. z 2022r. poz. 1138 z późn. zm.) – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy*, a także świadomy celu składania zeznań oświadczam, że:

1. Nie korzystam/ korzystam** ze wsparcia, które finansowane jest ze środków publicznych o zakresie podobnym lub tożsamym do wsparcia świadczonego w ramach Programu Opieka Wytchnieniowa.

Jeśli tak, to proszę wskazać z jakich i przez kogo realizowanych:

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

2. Dziecko niepełnosprawne/ osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności stale przebywa w domu, tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia, z placówek pobytu całodobowego, ze środowiskowego domu samopomocy, z dziennego domu pomocy, z warsztatu terapii zajęciowej

c) Tak**

d) Nie**

3. Osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności jest osobą niezatrudnioną

a) Tak**

b) Nie**

4. Dziecko niepełnosprawne jest osobą uczącą się

4) Tak**

5) Nie**

5. Osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności jest osobą studiującą

a) Tak**

b) Nie**

6. Wszystkie dane zawarte w karcie zgłoszenia do Programu „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2024 są zgodne z rzeczywistym stanem faktycznym i prawnym.

7. Zapoznałem/ łąm się z Regulaminem rekrutacji i udziału w Programie „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2024.

....., dniaI.
(miejscowość)

.....
(czytelny podpis)

*Art. 233 K. K. § 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

** niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE

Imię (imiona) i nazwisko

Jako opiekun prawny / rodzic dziecka z niepełnosprawnością do ukończenia 16 roku życia
oświadczam, że akceptuję

Pana/ Panią

który/ która ma świadczyć usługę opieki wychowawczej

....., dniar.

(miejscowość)

.....

(czytelny podpis)

OŚWIADCZENIE CZŁONKA KOMISJI REKRUTACYJNEJ

Imię (imiona) i nazwisko

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych informacji oświadczam, że:

1. Nie ubiegam się o uczestnictwo w Programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024;
2. Nie pozostaję z żadnym z Kandydatów do Programu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.

....., dniar.
(miejsowość)

.....
(czytelny podpis)

W związku z zaistnieniem okoliczności o której mowa w pkt.¹ podlegam wyłączeniu z dalszych prac w Komisji Rekrutacyjnej.

....., dniar.
(miejsowość)

.....
(czytelny podpis)

¹ Wskazać właściwy punkt, jeżeli dotyczy.

Załącznik nr 5 regulaminu

Załącznik nr 8 do
Programu
Ministra Rodziny i Polityki
Społecznej
„Opieka wytchnieniowa”
dla Jednostek Samorządu
Terytorialnego – edycja
2024

**Karta realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024**

a) Dane osoby, której przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej (członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością):

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon:

.....

E-mail:

.....

b) Dane dotyczące osoby z niepełnosprawnością, w związku z opieką nad którą, członkowi rodziny/opiekunowi przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....

c) Informacje dotyczące realizowanych usług opieki wytchnieniowej:

1. Opieka wytchnieniowa przyznana w formie: **dziennej, całodobowej***.

2. opieka wytchnieniowa przyznana w wymiarze:

3. Miejsce (wraz z adresem) realizacji usług opieki wytchnieniowej:

.....

.....

(Uwaga: Kartę realizacji usług należy uzupełniać na bieżąco)

Lp.	Data realizacji opieki wytchnieniowej	Miejsce realizacji opieki wytchnieniowej	Godziny/dni realizacji opieki wytchnieniowej	Liczba godzin/dni świadczonej opieki wytchnieniowej	Potwierdzenie realizacji usługi opieki wytchnieniowej przez osobę bądź placówkę, która ją realizowała	Podpis osoby objętej opieką wytchnieniową: członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

4. Łączna liczba godzin/dni świadczonej usługi opieki wytchnieniowej w formie:

- a) dziennej wynosi godzin;
- b) całodobowej wynosidni.

5. Potwierdzam zgodność karty realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024:

.....
Data i podpis osoby reprezentującej realizatora Programu

6. Potwierdzam zgodność karty realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024:

.....
Data i podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością

*Należy podkreślić realizowaną formę usług.

Załącznik nr 6 regulaminu

Załącznik nr 12 do Programu
Ministra Rodziny i Polityki Społecznej
„Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek
Samorządu Terytorialnego – edycja 2024

Klauzula informacyjna RODO w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, Minister Rodziny i Polityki Społecznej informuje, że:

Tożsamość administratora i dane kontaktowe

Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej jest Minister Rodziny i Polityki Społecznej, zwany dalej „Ministrem”, mający siedzibę w Warszawie (00-513), ul. Nowogrodzka 1/3/5.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, drogą elektroniczną – adres email: iodo@mriips.gov.pl lub pisemnie na adres: ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa.

Kategorie danych osobowych

Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana danych:
W przypadku osoby świadczącej usługi opieki wytchnieniowej określonej w przyjętym przez Ministra Programie „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024: imię i nazwisko, miejsce pracy, stanowisko, adres e-mail, numer telefonu.

W przypadku uczestnika Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024: imię i nazwisko oraz dane określone w Karcie zgłoszenia do Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli, postępowania w trybie nadzoru lub sprawozdawczości.

Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do wykonania przez Ministra zadań związanych ze sprawozdawczością, nadzorem oraz z czynnościami kontrolnymi dotyczącymi realizacji Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, art. 6 ust. 1 lit. e RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą, w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej wynikających z Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka Wytchnieniowa” dla

Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, przyjętego na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 647 z późn. zm.).

Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora w zakresie realizowanych przez niego obowiązków oraz w związku z wykonywaniem czynności związanych z realizacją Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, a także innym podmiotom lub organom upoważnionym do pozyskania Pani/Pana danych na podstawie przepisów prawa (np. podmiotom kontrolującym Ministra). Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.

Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.

Prawa podmiotów danych

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo do żądania ich sprostowania, do ograniczania przetwarzania tych danych oraz prawo do żądania ich usunięcia po upływie okresu, o którym mowa powyżej. Realizacja powyższych praw musi być zgodna z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie danych osobowych, a także m.in. z zasadami wynikającymi z Kodeksu postępowania administracyjnego i zasadami archiwizacji.

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji w tym profilowanie

W trakcie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie będzie dochodzić do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.

Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel.: 22 531 03 00.

Źródło pochodzenia danych

Pani/Pana dane zostały przekazane przez jednostkę samorządu terytorialnego lub podmiot uprawniony do prowadzenia działalności pożytku publicznego, która/który przekazał/a nam je w związku z Pani/Pana udziałem w Programie „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.

Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:

Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonywaniem zadań Ministra w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony danych osobowych 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)

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Pobiedziskach, ul. Władysława Jagiełły 41, 62-010 Pobiedziska.
- Kontakt z inspektorem ochrony danych: j.rudnik@opspobiedziska.pl

- **Kategorie danych osobowych**

Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana danych:

W przypadku osoby świadczącej usługi: opieki wytchnieniowej określonej w przyjętym przez Ministra Programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024 imię i nazwisko, stanowisko, miejsce pracy, adres e-mail, numer telefonu.

W przypadku uczestnika programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024: imię i nazwisko oraz dane określone w Karcie zgłoszenia do Programu, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli, postępowania w trybie nadzoru lub sprawozdawczości

Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do wykonania przez Ministra zadań związanych ze sprawozdawczością, nadzorem oraz z czynnościami kontrolnymi dotyczącymi realizacji programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, art. 6 ust. 1 lit. e RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą, w tym do wypełnienia 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 (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787, z późn. zm.).

Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora w zakresie realizowanych przez niego obowiązków oraz w związku z wykonywaniem czynności związanych z realizacją programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024, a także innym podmiotom lub organom upoważnionym do pozyskania Pani/Pana danych na podstawie przepisów prawa (np. podmiotom kontrolującym

Ministra). Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.

Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024, a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.

Prawa podmiotów danych

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo do żądania ich sprostowania, do ograniczania przetwarzania tych danych oraz prawo do żądania ich usunięcia po upływie okresu, o którym mowa powyżej. Realizacja powyższych praw musi być zgodna z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie danych osobowych, a także m.in. z zasadami wynikającymi z Kodeksu postępowania administracyjnego i zasadami archiwizacji.

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji w tym profilowanie

W trakcie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie będzie dochodzić do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.

Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel.: 22 531 03 00.

Źródło pochodzenia danych

Pani/Pana dane zostały przekazane przez jednostkę samorządu terytorialnego lub podmiot uprawniony do prowadzenia działalności pożytku publicznego, która/który przekazała nam je w związku z Pani/Pana udziałem w programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024.

Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:

Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonywaniem zadań Ministra w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024.

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)