

TY TEŻ POTRAFISZ POMÓC!

Wrocław, dnia.....

.....
imię i nazwisko dziecka/osoby
z niepełnosprawnością

.....
adres zamieszkania

.....

.....
adres e-mail, nr telefonu

DZIECKO/DOROSŁY

*właściwe proszę podkreślić

**Fundacja „Potrafię Pomóc”
na Rzecz Dzieci Niepełnosprawnych
z Wadami Rozwojowymi
z siedzibą we Wrocławiu (54-130)
ul. Horbaczewskiego 24,
KRS: 0000303590,
NIP 899-264-29-28,
REGON 020747657
e-mail: sekretariat@potrafiempomoc.org.pl**

WNIOSEK REKRUTACYJNY

w ramach Projektu pn. „Opieka wychnieniowa w Gminie Wrocław” zwanego dalej Projektem.

W związku z realizacją Projektu pn. „Opieka wychnieniowa w Gminie Wrocław” zwracam się z prośbą o przyznanie wsparcia w formie pobytu wychnieniowego - całodobowej opieki. Preferowany termin uczestnictwa niepełnosprawnego dziecka/osoby niepełnosprawnej to okres od dnia do dnia

Oświadczam, iż w przypadku niemożliwości przyznania wsparcia we wskazanym wyżej terminie jestem/nie jestem¹ zainteresowany pobytem w innym okresie.

¹ Niewłaściwe skreślić

TY TEŻ POTRAFISZ POMÓC!

Dodatkowe informacje skierowane do Fundacji np. szczególne okoliczności, wyjątkowa sytuacja itd. W tym miejscu proszę wskazać pomoce niezbędne Beneficjentowi do funkcjonowania w mieszkaniu wytchnień (sprzęty rehabilitacyjno-terapeutyczne, tłumacz języka migowego, itp.)

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

1. Oświadczam, iż zapoznałem się z projektem Umowy o czasowe sprawowanie całodobowej opieki nad Osobą z niepełnosprawnością (Beneficjentem Ostatecznym) w ramach Projektu dofinansowywanego przez Gminę Wrocław pn. „Opieka wytchnieniowa w Gminie Wrocław” i w przypadku zakwalifikowania oraz obowiązkami z niej płynącymi i zobowiązuję się je wypełnić w przypadku zakwalifikowania do Projektu przed rozpoczęciem Pobytu wytchnieniowego. Zobowiązuję się ponadto wypełnić i dostarczyć do wniosku wszystkie niezbędne dokumenty wynikające ze wskazanych w niniejszym wniosku dokumentów(załączników).
2. Oświadczam, że stale opiekuję się dzieckiem/osobą z niepełnosprawnością nie będąc opiekunem zawodowym i nie pobierając wynagrodzenia z tytułu sprawowania tej opieki.
3. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję **Regulamin Rekrutacji i Uczestnictwa z dnia 02.01.2024 r.** w ramach Projektu pn. „Opieka wytchnieniowa w Gminie Wrocław”.

.....

podpis rodzica/opiekuna dziecka/osoby z
niepełnosprawnością

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w powyższym formularzu, w tym szczególnych kategorii danych osobowych dotyczących stanu zdrowia i stopnia niepełnosprawności przez Fundację " Potrafię Pomóc " na Rzecz Dzieci Niepełnosprawnych z Wadami Rozwojowymi z siedzibą we Wrocławiu, ul. Horbaczewskiego 24, KRS: 0000303590, NIP: 8992642928, REGON: 020747657, w celu zarejestrowania mojego zgłoszenia do udziału we wskazanym powyżej projekcie. Jestem świadoma/y dobrowolności podania danych osobowych.

.....

podpis rodzica/opiekuna dziecka/osoby z
niepełnosprawnością

TY TEŻ POTRAFISZ POMÓC!

Załączniki:

Dokumenty obligatoryjne:

1. Kserokopię orzeczenia (oryginał do wglądu):
 - o niepełnosprawności dziecka łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;
 - o znacznym stopniu niepełnosprawności dotyczy osoby powyżej 16 roku życia.
2. Kserokopię (oryginał do wglądu) aktualnego zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia dziecka/osoby z niepełnosprawnością dotyczącego możliwości uczestnictwa w turnusie wytnieniowym.
3. Kserokopię (oryginał do wglądu):
 - w przypadku dzieci z niepełnosprawnością: opinia z Publicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, diagnoza funkcjonalna z placówki edukacyjnej i orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego w przypadku dzieci i dorosłych objętych systemem edukacji,
 - w przypadku dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, ale samodzielnych ruchowo: opinia psychologa/psychiatry;
4. Oświadczenie rodzica/opiekuna tj. Rekrutującego (ewentualnego przyszłego Beneficjenta) dotyczące sprawowania opieki faktycznej nad osobą z niepełnosprawnością.
5. Oświadczenie rodzica/opiekuna czy korzystałem/ nie korzystałem², w ciągu bieżącego roku kalendarzowego z tzw. Opieki wytchnieniowej (dotyczy to różnych form opieki wytchnieniowej).
6. Oświadczam, iż osoba dorosła z niepełnosprawnością pozostająca pod moją opieką jest osobą: posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych, ubezwłasnowolnioną częściowo, ubezwłasnowolnioną całkowicie³.
7. Oświadczenie o miejscu zamieszkania na terenie miasta Wrocławia (dotyczy dziecka/osoby z niepełnosprawnością i Rodzica/Opiekuna)⁴.

Dokumenty fakultatywne (potwierdzające kryteria preferencyjne):

1. Długotrwałe sprawowanie opieki⁵,
2. Znaczny stopień niepełnosprawności powodujący całkowitą niesamodzielność osoby niepełnosprawnej⁶,
3. Niepełnosprawność sprzężona i/bądź niepełnosprawność intelektualna powodująca niesamodzielność osoby niepełnosprawnej⁷,
4. Niepełnosprawność rodzica/opiekuna faktycznego sprawującego opiekę nad Osobą niepełnosprawną⁸,
5. Wiek rodzica/opiekuna⁹,
6. Pełnienie przez Opiekuna opieki nad więcej niż jedną Osobą niepełnosprawną¹⁰,
7. Sprawowanie przez Opiekuna wyłącznej opieki nad Osobą niepełnosprawną (gospodarstwo domowe składa się wyłącznie z 2 osób – Rodzica/Opiekuna faktycznego i Osoby niepełnosprawnej)¹¹;
8. Sytuacja kryzysowa (nagła choroba Rodzica/Opiekuna, konieczność pobytu w szpitalu Opiekuna, konieczność wyjazdu Rodzica/Opiekuna w związku z niemożliwym do przewidzenia wydarzeniem);
9. Brak możliwości uzyskania pomocy w innych placówkach udzielających tzw. opieki wytchnieniowej;
10. Inna sytuacja szczególnie niemożliwa do przewidzenia.

² Niewłaściwe skreślić. W przypadku korzystania z opieki wytchnieniowej w danym roku kalendarzowym, należy wskazać ilość dni przypadających na danego opiekuna i dziecko/osobę niepełnosprawną. Projekt przewiduje limit tj. okres nieprzekraczający 14 dni Opiekunów i dzieci/osoby z niepełnosprawnością z miasta Wrocławia. Poza spełnieniem innych kryteriów.

³ Niepotrzebne skreślić

⁴ Do wniosku należy złożyć osobne pisemne oświadczenie o zamieszkanu na terenie Miasta Wrocławia

⁵ Oświadczenie Rodzica/Opiekuna w tym zakresie

⁶ Zaświadczenie lekarskie potwierdzające ten stan,

⁷ Jw.

⁸ Zaświadczenie lekarskie i orzeczenie

⁹ Oświadczenie Rodzica/Opiekuna – do wglądu Fundacji należy okazać dokument tożsamości, nie załączać kopii do wniosku

¹⁰ Zaświadczenia i inne dokumenty mogące potwierdzić ten fakt.

¹¹ Oświadczenie Rodzica/Opiekuna

TY TEŻ POTRAFISZ POMÓC!

Klauzula informacyjna

1. Fundacja „Potrafię Pomóc” na Rzecz Dzieci Niepełnosprawnych z Wadami Rozwojowymi z siedzibą we Wrocławiu, ul. Horbaczewskiego 24, 54-130 Wrocław wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem KRS: 0000303590, NIP: 8992642928, REGON: 020747657 jest Administratorem Danych osobowych (zwana dalej Administratorem) osób korzystających z jej usług (zwanymi dalej Uczestnikami) oraz ich Opiekunów.
2. Szanując Twoje prawa, jako Uczestnika i Opiekuna oraz respektując obowiązujące przepisy prawa, w tym w szczególności Rozporządzenie 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), zwane dalej RODO, ustawę o ochronie danych osobowych (zwaną dalej Ustawą) i inne właściwe przepisy o ochronie danych osobowych, Administrator zobowiązuje się do zachowania bezpieczeństwa i poufności pozyskanych danych osobowych.
3. Twoje dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji usług świadczonych przez Administratora, w tym w szczególności w celu realizacji specjalistycznych warsztatów i projektów oraz organizowania edukacji i promocji w zakresie ochrony zdrowia. Zgodnie z zasadą minimalizacji wyrażoną w RODO przetwarzamy wyłącznie te dane osobowe, które są niezbędne do osiągnięcia celów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
4. Twoje dane osobowe są przetwarzane na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. niezbędność do podjęcia działań na żądanie przed zawarciem umowy, lub art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, tj. zgoda na przetwarzanie danych osobowych w określonych celach lub art. 6 ust. 1 lit. f) RODO tj. realizacja prawnie uzasadnionego interesu Administratora którego celem statutowym jest m.in. udzielanie pomocy zgłaszającym się do Administratora osobom; dane osobowe będące danymi szczególnie chronionymi w rozumieniu RODO (dane dotyczące stanu zdrowia i stopnia niepełnosprawności) są przetwarzane, zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. a) RODO tj. na podstawie wyrażonej zgody, w celu wskazanym w pkt.3 powyżej.
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do korzystania z usług Administratora.
6. Dane osobowe przetwarzamy przez czas niezbędny do osiągnięcia celów wymienionych w punkcie 3. powyżej. Dane osobowe mogą być przetwarzane przez okres dłuższy niż wskazany w zdaniu poprzedzającym, w przypadku gdy takie uprawnienie lub obowiązek nałożony na Administratora wynika ze szczególnych przepisów prawa.
7. Źródłem danych osobowych są Uczestnicy lub ich Opiekunowie.
8. Twoje dane osobowe nie są przekazywane do państwa trzeciego w rozumieniu przepisów RODO. W przypadku, gdy dane osobowe będą przekazywane do państwa trzeciego, zostaniesz o tym uprzednio poinformowany, a Administrator stosuje zabezpieczenia, o których mowa w rozdziale V RODO.
9. Żadnych danych osobowych nie udostępniamy podmiotom trzecim bez wyraźnej Twojej zgody. Dane osobowe bez Twojej zgody mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom prawa publicznego, tj. organom władzy i administracji (np. organom podatkowym, organom ścigania i innym podmiotom posiadającym umocowanie w powszechnie obowiązujących przepisach prawa).
10. Dane osobowe mogą być powierzane do przetwarzania podmiotom przetwarzającym takie dane na rzecz Administratora. W takiej sytuacji zawieramy z podmiotem przetwarzającym umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych. Podmiot przetwarzający przetwarza powierzone dane osobowe, ale wyłącznie na potrzeby, w zakresie i w celach wskazanych w umowie powierzenia, o której mowa w zdaniu poprzedzającym. Bez powierzenia Twoich danych osobowych do przetwarzania nie moglibyśmy prowadzić swojej działalności.
11. Twoje Dane osobowe nie podlegają profilowaniu w rozumieniu RODO.
12. Zgodnie z przepisami RODO masz prawo do:
 - a) do bycia informowanym o przetwarzaniu danych osobowych,
 - b) dostępu do swoich danych osobowych,
 - c) poprawiania, uzupełniania, uaktualniania, sprostowania danych osobowych,
 - d) usunięcia danych (prawo do bycia zapomnianym),
 - e) ograniczenia przetwarzania,
 - f) przenoszenia danych,
 - g) wniesienia sprzeciwu od przetwarzania danych osobowych,
 - h) nie podlegania profilowaniu,
 - i) wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).
13. W odniesieniu do prawa do usunięcia danych (prawo do bycia zapomnianym), zaznaczamy, że zgodnie z przepisami RODO nie masz prawa do skorzystania z tego uprawnienia, jeżeli:
 - a) przetwarzanie Twoich danych osobowych jest niezbędne do skorzystania z prawa do wolności wypowiedzi i informacji,
 - b) przetwarzanie danych osobowych jest konieczne dla wywiązania się przez nas z obowiązków prawnych wynikającego z przepisów – nie możemy usunąć Twoich danych przez okres niezbędny do wywiązania się z obowiązków (np. podatkowych), które nakładają na nas przepisy prawa,
 - c) przetwarzanie Twoich danych jest dokonywane na potrzeby dochodzenia, ustalenia lub obrony roszczeń.

TY TEŻ POTRAFISZ POMÓC!

14. Administrator powołał Inspektora Danych Osobowych, którym jest Konrad Cioczek. Wszelkie zapytania, wnioski, skargi dotyczące przetwarzania przez nas danych osobowych, zwane dalej Zgłoszeniami, należy kierować na następujący adres e-mail Inspektora Ochrony Danych Osobowych: odo@potrafiepomoc.org.pl lub w formie pisemnej na nasz adres wskazany w pkt. 1 powyżej.

15. W treści Zgłoszenia napisz w sposób wyraźny dane osobowe, których dotyczy Zgłoszenie i zdarzenie, które jest powodem Zgłoszenia, przedstaw swoje żądania oraz podstawę prawną tych żądań, a także wskaż oczekiwany sposób załatwienia sprawy.

16. Jeżeli chcesz skorzystać ze swoich praw, o których mowa w pkt. 12 powyżej, prześlij wiadomość drogą poczty elektronicznej na adres e-mail: odo@potrafiepomoc.org.pl lub w formie pisemnej na nasz adres wskazany w pkt. 1 powyżej.

17. Każdy stwierdzony przypadek naruszenia bezpieczeństwa jest dokumentowany, a w razie wystąpienia jednej z sytuacji określonych w przepisach RODO lub Ustawy, o takim naruszeniu przepisów o ochronie danych osobowych jesteś informowany oraz – jeżeli ma to zastosowanie – także Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.