

Załącznik nr 10

Nr karty (nadaje MOPS)

Nazwa organizacji świadczącej usługę

Limit przyznanych dób

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

I. DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRYZNANIE USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ (CZŁONKA RODZINY/OPIEKUNA OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ)	
Imię i nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy	
e-mail	
II. DANE DOTYCZĄCE OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ, W ZWIĄZKU Z OPIEKĄ NAD KTÓRĄ, CZŁONEK RODZINY/OPIEKUN UBIEGA SIĘ O PRYZNANIE USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ	
Imię i nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Adres zamieszkania	
Grupa/stopień niepełnosprawności	
Rodzaj niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> dysfunkcja narządu ruchu (paraplegia, tetraplegia, hemiplegia; dziecięce porażenie mózgowie; stwardnienie rozsiane; dystrofia mięśniowa; przebyta przepuklina oponowa – rdzeniowa)
	<input type="checkbox"/> dysfunkcja narządu wzroku



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



www.wroclaw.pl

Zadanie jest współfinansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 oraz środków Gminy Wrocław.

	<input type="checkbox"/>	zaburzenia psychiczne
	<input type="checkbox"/>	dysfunkcje o podłożu neurologicznym
	<input type="checkbox"/>	dysfunkcja narządu mowy i słuchu
	<input type="checkbox"/>	pozostałe dysfunkcje, w tym intelektualne
W jakich czynnościach w szczególności wymagane jest wsparcie	Tak <input type="checkbox"/> /Nie <input type="checkbox"/>	czynności samoobsługowe, w tym utrzymanie higieny osobistej
	Tak <input type="checkbox"/> /Nie <input type="checkbox"/>	prowadzenie gospodarstwa domowego i wypełnianie ról w rodzinie
	Tak <input type="checkbox"/> /Nie <input type="checkbox"/>	przemieszczanie się poza miejscem zamieszkania
	Tak <input type="checkbox"/> /Nie <input type="checkbox"/>	podjęmowanie aktywności życiowej i komunikowanie się z otoczeniem
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)		
Uczestniczę / nie uczestniczę do* *(niepotrzebne skreślić)	ośrodka wsparcia, placówki pobytu całodobowego, środowiskowego domu samopomocy, dziennego domu pomocy, warsztatu terapii zajęciowej itd. Jeżeli tak, to gdzie i w jakim wymiarze:	
III. PREFEROWANY WYMIAR ŚWIADCZENIA USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ		
ilość dni		
w dniach		

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 IV 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 uczestnika Programu/opiekuna prawnego

* nieodpowiednie skreślić

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

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystencji osobistej osoby z niepełnosprawnością.

.....
Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie (MOPS)

Czy osoba korzysta z innych form wsparcia w MOPS? – wypełnia pracownik socjalny

Tak / Nie , Jeżeli Tak, proszę wskazać z jakich

.....
Podpis pracownika socjalnego

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej

.....
Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

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.

.....
data i podpis osoby niepełnosprawnej
nieubezważasnowolnionej

.....
data i podpis osoby składającej kartę (w przypadku osoby
niepełnosprawnej ubezważasnowolnionej)

INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA TWOICH DANYCH OSOBOWYCH

Niniejszą informację otrzymałeś w związku z obowiązkami określonymi w art. 13 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) (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej z dnia 4 maja 2016 r. L 119/1).

Administrator danych	Administratorem Twoich danych osobowych jest Prezydent Wrocławia z siedzibą we Wrocławiu (dalej: my). Możesz się z nami skontaktować w następujący sposób: - listownie na adres: pl. Nowy Targ 1-8, 50-141 Wrocław - przez e-mail: dss@um.wroc.pl - telefonicznie: +48 71 777 77 42.
Inspektor Ochrony Danych	Wyzaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych. Jest nim Sebastian Sobecki. Inspektor to Osoba, z którą możesz się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Twoich danych osobowych oraz korzystania z przysługujących Ci praw związanych z przetwarzaniem danych. Możesz się z nim kontaktować w następujący sposób: - listownie na adres: ul. G. Zapolskiej 4, 50-032 Wrocław, - przez e-mail: iod@um.wroc.pl, - telefonicznie: +48 71 777 77 24.
Cele przetwarzania danych	Będziemy przetwarzać Twoje dane osobowe celem realizacji programu „Opieka wytchnieniowa” finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego. Celem programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad: - dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności, - osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności poprzez możliwość uzyskania doraźnej lub czasowej pomocy świadczonej w formie opieki wytchnieniowej realizowanej w oparciu o umowy zawarte z organizacjami pozarządowymi przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.
Podstawa prawna przetwarzania	art. 6 ust.1 lit e, tj. w związku z wykonaniem zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz na podstawie art. 9 ust. 2 lit. g RODO, tj. 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 ustawy z dnia 23 października 2018 o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787)
Okres przechowywania danych	Twoje dane osobowe będą przetwarzane przez 5 lat od stycznia kolejnego roku po zakończeniu Twojej sprawy.
Odbiorcy danych	Twoje dane osobowe będą udostępniane podmiotom, którym powierzyliśmy przetwarzanie danych na podstawie zawartych umów (Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, organizacje pozarządowe, które zostały wybrane w drodze otwartego konkursu jako realizatorzy zadania), a także innym podmiotom i instytucjom upoważnionym z mocy prawa,
Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych	Przysługują Ci następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych: <input type="checkbox"/> prawo dostępu do Twoich danych osobowych, <input type="checkbox"/> prawo żądania sprostowania Twoich danych osobowych, <input type="checkbox"/> prawo żądania ograniczenia przetwarzania Twoich danych osobowych, <input type="checkbox"/> prawo do usunięcia Twoich danych osobowych, <input type="checkbox"/> prawo do przenoszenia Twoich danych osobowych, <input type="checkbox"/> prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych osobowych. Aby skorzystać z powyższych praw, skontaktuj się z Inspektorem Ochrony Danych (dane kontaktowe powyżej).
Prawo wniesienia skargi do organu	Przysługuje Ci także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....
data i podpis osoby niepełnosprawnej
nieubezwłasnowolnionej

.....
data i podpis osoby składającej kartę (w przypadku osoby
niepełnosprawnej ubezwłasnowolnionej)