

# WNIOSEK

## OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ - OSOBA DOROSŁA o uzyskanie wsparcia w ramach prac społecznie użytecznych - pomocy w domu

DANE OPIEKUNA	
IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA	
NR TELEFONU KONTAKTOWEGO	
STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA Z OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ	

DANE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ	
IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA	
USTALONY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, w tym: konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczność stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
USTALONY ZNACZNY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

DODATKOWE INFORMACJE	
STATUS OPIEKUNA NA RYNKU PRACY	<input type="checkbox"/> osoba niepracująca zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca zawodowo
SYTUACJA RODZINNA OPIEKUNA	łączna liczba opiekunów osoby niepełnosprawnej w gospodarstwie domowym: ..... łączna liczba niepełnoletnich dzieci, nad którymi opiekun sprawuje opiekę: ..... samotne wychowywanie osoby niepełnosprawnej: <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> TAK                      <input type="checkbox"/> NIE           </div>
USTALONY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI OPIEKUNA	<div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> TAK                      <input type="checkbox"/> NIE           </div>
INNE ISTOTNE INFORMACJE MAJĄCE WPŁYW NA FUNKCJONOWANIE RODZINY	..... ..... ..... ..... .....

OCZEKIWANIA OPIEKUNA odnośnie zakresu obowiązków domowych w ramach prac społecznie użytecznych – pomocy w domu
..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

- ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**
1. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności osoby niepełnosprawnej
  2. Inne .....

**OŚWIADCZENIE**  
**o wyrażeniu zgody**  
**na przetwarzanie danych osobowych**  
**osoby skierowanej/zgłaszającej się do Klubu Integracji Społecznej**  
**zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27**  
**kwietnia 2016r. 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) zwanym dalej RODO**

W związku z realizacją prac społecznie użytecznych w ramach programu kompleksowego wsparcia dla rodzin "Za życiem" przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Dąbrowie Górniczej (MOPS) oświadczam, iż:

- **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych tj.: imię i nazwisko, data i miejsce urodzenia, PESEL, danych osobowych dot. stanu zdrowia w tym szczególnych kategorii danych osobowych oraz innych danych osobowych dot. mojej sytuacji materialno – bytowej, a niezbędnych do korzystania ze wsparcia w ramach programu ;
- **zapoznałem/am** się z treścią obowiązku informacyjnego, w tym z informacją o administratorze danych osobowych, celu oraz sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania;
- oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią zgody i jest ona dla mnie w pełni zrozumiała.

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis opiekuna

**UWAGI**

1. Opiekun osoby niepełnosprawnej to członek rodziny, w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 04.11.2016r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin "Za życiem" (t.j. rodzic dziecka lub opiekun faktyczny dziecka, przez którego rozumie się osobę faktycznie opiekującą się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu opiekuńczego o przysposobienie dziecka), opiekujący się dzieckiem z orzeczeniem 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 lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności.
2. Prace społecznie użyteczne – pomoc w domu to prace wykonywane na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych polegające na udzieleniu im wsparcia w realizacji codziennych obowiązków domowych.
3. Prace społecznie użyteczne realizowane na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych wykluczają możliwość wykonywania prac związanych z bezpośrednią opieką nad osobą niepełnosprawną, w szczególności pielęgnacji tych osób, zabiegów higienicznych i podawania leków.
4. Złożenie niniejszego wniosku nie jest równoznaczne z uzyskaniem wsparcia w ramach prac społecznie użytecznych - pomocy w domu.
5. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dąbrowie Górniczej zastrzega sobie prawo do rozeznania sytuacji opiekuna osoby niepełnosprawnej oraz weryfikacji danych zawartych w niniejszym wniosku.
6. Warunkiem koniecznym do uzyskania wsparcia w ramach prac społecznie użytecznych – pomocy w domu będzie zawarcie przez opiekuna osoby niepełnosprawnej stosownego porozumienia z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Dąbrowie Górniczej określającego zasady współpracy.
7. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dąbrowie Górniczej zastrzega sobie możliwość ustalenia okresów skierowania do wykonywania prac społecznie użytecznych – pomocy w domu uwzględniając zasoby finansowe i organizacyjne.

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis opiekuna

### Obowiązek informacyjny ( art. 14 RODO)

Każdej osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do uzyskania informacji o zasadach przetwarzania i zabezpieczania danych oraz kontroli ich przetwarzania w oparciu o art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanym dalej ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych (RODO)

1. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Dąbrowie Górniczej 41-300, Aleja Piłsudskiego 2, sekretariat@mops.com.pl jest administratorem Pani/Pana danych osobowych.
2. Dane kontaktowe Inspektora ochrony danych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Dąbrowie Górniczej : [iodo@mops.com.pl](mailto:iodo@mops.com.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizowania obowiązków wynikających z przepisów prawa zgodnie z Ustawą z dnia 04 listopada 2016r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
4. Podstawy prawne przetwarzania Pani/Pana stanowią:  
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, zwanym dalej ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych (RODO)  
- osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów;  
- przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;  
- przetwarzanie jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej.
5. Pani/Pana dane mogą być udostępnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
6. Kategorie odnośnych danych osobowych ( dane zwykłe oraz dane szczególne).
7. Pani/Pana dane osobowe pozyskano od Pani/Pana opiekuna.
8. Odbiorcami Pani/Pana danych mogą być partnerzy, banki, operatorzy pocztowi, przewoźnicy, firmy drukujące korespondencję lub obsługujące korespondencję otrzymywaną od klientów, firmy archiwizujące dokumenty.
9. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wypełnienia obowiązku prawnego Administratora wynikającego z przepisów prawa (tj.: 5 lat) bądź gdy dane osobowe przetwarzane na podstawie odrębnej zgody będą przechowywane do czasu jej odwołania.
10. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dąbrowie Górniczej nie będzie przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Posiada Pan/Pani prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących Pana/i osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych i prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie (bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem).
12. Gdy uzna Pan/Pani, iż Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dąbrowie Górniczej, jako administrator danych, przetwarza je w sposób naruszający przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym profilowane.

.....  
miejsowość i data

.....  
czytelny podpis

**OŚWIADCZENIE**  
**o wyrażeniu zgody**  
**na przetwarzanie danych osobowych**  
**osoby skierowanej/zgłaszającej się do Klubu Integracji Społecznej**  
**zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27**  
**kwietnia 2016r. 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) zwanym dalej RODO**

W związku z realizacją prac społecznie użytecznych w ramach programu kompleksowego wsparcia dla rodzin "Za życiem" przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Dąbrowie Górniczej (MOPS) oświadczam, iż:

- **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych tj.: imię i nazwisko, data i miejsce urodzenia, PESEL, danych osobowych dot. stanu zdrowia w tym szczególnych kategorii danych osobowych oraz innych danych osobowych dot. mojej sytuacji materialno – bytowej, a niezbędnych do korzystania ze wsparcia w ramach programu;
- **zapoznałem/am** się z treścią obowiązku informacyjnego, w tym z informacją o administratorze danych osobowych, celu oraz sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania;
- oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią zgody i jest ona dla mnie w pełni zrozumiała.

.....  
miejscowość, data

.....  
czytelny podpis