

DEKLARACJA SENIORA W SPRAWIE BONU SENIORALNEGO

Dąbrowa Górnicza, dnia r.

Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

PESEL:

Telefon / e-mail:

CZĘŚĆ I: OŚWIADCZENIE

Szanowni Państwo, abyśmy mogli zdiagnozować potrzeby mieszkańców Dąbrowy Górniczej w zakresie wykorzystania bonu senioralnego, prosimy o potwierdzenie poniższych informacji. Jest to niezbędne do ustalenia uprawnień.

Ja, niżej podpisany/a, świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, potwierdzam, że:

1. Mam ukończone 65 lat.
2. Mój średni miesięczny dochód netto z ostatnich 3 miesięcy wynosi zł (nie przekracza ustawowego limitu 3410 zł).
3. Mieszkam w Dąbrowie Górniczej pod wskazanym wyżej adresem i to tutaj realizowane będą usługi wsparcia.
4. Nie pobieram świadczeń opiekuńczych finansowanych przez państwo (takich jak: specjalny zasiłek opiekuńczy, świadczenie pielęgnacyjne lub zasiłek dla opiekuna).
5. Nie przebywam w placówce zapewniającej całodobową opiekę (np. DPS, ZOL) i nie korzystam z innych form wsparcia, które wykluczałyby przyznanie bonu.

Zobowiązuję się do informowania MOPS w Dąbrowie Górniczej o każdej zmianie w mojej sytuacji życiowej lub dochodowej, która mogłaby wpłynąć na prawo do korzystania z bonu.

.....
(podpis seniora)

CZĘŚĆ II: JAK MOŻEMY PAŃSTWU POMÓC?

Chcemy, aby wsparcie było jak najlepiej dopasowane do Państwa potrzeb. Prosimy zaznaczyć znakiem [X] obszary, w których potrzebują Państwo pomocy w codziennym życiu:

1. Codzienna higiena i pielęgnacja:

- ☐ Pomoc w porannej/wieczornej toalecie, myciu się i kąpieli
- ☐ Pomoc przy ubieraniu się
- ☐ Pielęgnacja związana z higieną osobistą

2. Codzienne sprawy:

- ☐ Przygotowywanie posiłków lub pomoc przy jedzeniu
- ☐ Robienie zakupów (spożywczych, leków)
- ☐ Utrzymanie czystości w domu (sprzątanie, pranie)
- ☐ Pomoc w sprawach urzędowych, pocztowych i opłatach

3. Zdrowie i aktywność:

- ☐ Pomoc w dotarciu do lekarza, apteki lub na rehabilitację
- ☐ Towarzyszenie podczas spacerów i wyjść z domu

Dodatkowe uwagi (np. o stanie zdrowia, które warto, abyśmy znali):

.....

.....
(podpis seniora)

CZĘŚĆ III: ZGODY I INFORMACJE (RODO)

1. Zgoda na przetwarzanie danych o zdrowiu.

Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych dotyczących imienia i nazwiska, adresu zamieszkania, nr PESEL, nr telefonu, adresu e-mail, wieku, średnim dochodzie netto, nie pobieraniu świadczeń opiekuńczych finansowanych przez państwo, nie przebywaniu w placówce zapewniającej całodobową opiekę, stanu zdrowia i samodzielności przez MOPS w Dąbrowie Górniczej. W celu zdiagnozowania potrzeb mieszkańców Dąbrowy Górniczej, w zakresie wykorzystania bonu senioralnego, przyszłej weryfikacji uprawnień. Zgoda może być wycofana w każdej chwili, nie będzie to oznaczało braku możliwości ubiegania się o bon senioralny.

.....
(Data i podpis seniora)

2. Informacja dla Państwa (Klauzula RODO)

- **Administrator danych:** Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dąbrowie Górniczej, Al. Józefa Piłsudskiego 2, 41-300 Dąbrowa Górnicza, tel. (32) 262 40 40, e-mail: sekretariat@mops.com.pl.
- **Inspektor Ochrony Danych:** e-mail: iodo@mops.com.pl.
- **Cel:** Dane przetwarzamy, aby zdiagnozować potrzeby mieszkańców Dąbrowy Górniczej, w zakresie wykorzystania bonu senioralnego, przyszłej weryfikacji uprawnień i realizacji bonu senioralnego oraz zorganizowania dla Państwa pomoc.
- Państwa dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO.
- **Odbiorcy:** Dane mogą być przekazywane podmiotom realizującym usługi opiekuńcze na zlecenie gminy
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dąbrowie Górniczej nie będzie przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do przeprowadzenia diagnozy potrzeb mieszkańców w związku z planowaną realizacją programu „Bon Senioralny”, opracowania i udokumentowania jej wyników, a także wykazania prawidłowości przeprowadzonych działań, w tym na potrzeby sprawozdawczości, rozliczeń oraz ewentualnych kontroli i audytów.

Dokumentacja związana z przeprowadzeniem diagnozy będzie przechowywana przez okres wynikający z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji oraz okresów przechowywania określonych w obowiązującym u Administratora jednolitym rzeczowym wykazie akt.

Po ustaniu celów przetwarzania i upływie wymaganych okresów przechowywania dane osobowe zostaną usunięte lub zanonimizowane, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

W przypadku wycofania zgody zaprzestanie się przetwarzania danych osobowych na jej podstawie, a dane zostaną usunięte, chyba że istnieje odrębna podstawa prawna uzasadniająca ich dalsze przechowywanie.

- **Państwa prawa:**
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych, oraz ich uzupełnienia
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych

Nie przysługuje Państwu:

- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - w związku z art. 20 ust. 3 prawo do przenoszenia danych.
 - na podstawie art. 21 wniesić sprzeciw wobec przetwarzania dotyczących Pani/Pana danych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
- Zgoda może być wycofana w każdej chwili, nie będzie to oznaczało braku możliwości ubiegania się o bon senioralny. Z uwagi na § 8 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 4-5 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 września 2026 r. w sprawie Programu Bonu Senioralnego na lata 2026-2028, z którego wynika konieczność wcześniejszego ustalenia zapotrzebowania, w ujęciu rocznym, na środki z budżetu państwa na realizację Programu na kolejny rok budżetowy, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dąbrowie Górniczej dokonuje diagnozy potrzeb mieszkańców.
- **Skarga:** W razie wątpliwości przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Moniuszki 1a, 00-014 Warszawa).

Oświadczam, że zapoznałem/am się z powyższą informacją.

.....
(podpis seniora)