

.....
(imię i nazwisko)

.....
(ulica)

.....Zielona Góra
(kod pocztowy)

Oświadczenie opiekuna

Oświadczam, iż jestem członkiem rodziny/opiekunem* sprawującym całodobową opiekę nad

.....,
oraz że osoba niepełnosprawna pozostaje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym.

Potwierdzam zapoznanie się z poniższymi informacjami:

1. Usługa opieki wytchnieniowej finansowana jest ze środków pochodzących z Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.
2. Uczestnik Programu, któremu przyznano pomoc w postaci usług opieki wytchnieniowej nie ponosi odpłatności za usługi przyznaną w ramach Programu.
3. Przyznając wsparcie w ramach Programu gmina w pierwszej kolejności uwzględnia 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 lub niezatrudnionych, uczących się lub studiujących.
4. Program jest realizowany w formie pobytu całodobowego, na 1 uczestnika Programu przypada 14 dni usług opieki wytchnieniowej.
5. Usługi opieki wytchnieniowej dla członka rodziny (członków rodziny) lub opiekuna (opiekunów) sprawującego bezpośrednią opiekę nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością muszą być realizowane w tym samym czasie, z zastrzeżeniem zapewnienia adekwatnej opieki, stosownie do potrzeb osoby z niepełnosprawnością. W szczególnych przypadkach, gdy usługa opieki wytchnieniowej nie może lub nie powinna być wykonywana w tym samym czasie, za uprzednią zgodą realizatora Programu, usługi opieki wytchnieniowej dla członka rodziny (członków rodziny) lub opiekuna (opiekunów) sprawującego bezpośrednią opiekę nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością mogą być realizowane w innym czasie w odniesieniu do opieki wytchnieniowej sprawowanej nad każdą z osób z niepełnosprawnością(...).
6. W przypadku gdy usługi opieki wytchnieniowej, mają być świadczone dla członków rodziny lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad małoletnimi, w odniesieniu do osób, które mają świadczyć usługi opieki wytchnieniowej, muszą zostać spełnione warunki określone w art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. 2024 poz. 560 z późn. zm.). W przypadku świadczenia usług w ramach pobytu całodobowego, dodatkowo wymagana jest pisemna akceptacja osoby, która ma świadczyć usługę opieki wytchnieniowej ze strony rodzica małoletniego lub opiekuna prawnego małoletniego.
7. O wszelkich zmianach mających wpływ na prawo i warunki korzystania z usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu (np. utrata statusu osoby z niepełnosprawnością, zmiana stopnia niepełnosprawności, korzystanie w danym roku kalendarzowym z usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków z Funduszu w ramach innych programów Ministra dotyczących usług opieki wytchnieniowej), uczestnik Programu jest obowiązany niezwłocznie poinformować Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zielonej Górze, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia nastąpienia zmiany. Zmiana okoliczności mających wpływ na prawo i warunki korzystania z usług opieki wytchnieniowej w

* Niepotrzebne skreślić

ramach Programu, o których mowa w zdaniu pierwszym powyżej, będzie skutkować zmianą przysługującego uczestnikowi Programu limitu (...) dób usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu w ramach Programu w danym roku kalendarzowym.

8. W ramach pobytu całodobowego pobyt wynosi co najmniej 12 godzin nieprzerwanego świadczenia usługi i obejmuje nocleg osoby z niepełnosprawnością, co najmniej w godzinach 22.00-6.00. Jedna doba usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego nie przekracza 24 godzin nieprzerwanego świadczenia usług.

UWAGA: Złożenie karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 nie jest równoznaczne z przyznaniem opieki wytchnieniowej.

Oświadczam, że osoba z niepełnosprawnością korzysta z:

- ośrodka wsparcia m.in. Środowiskowego domu samopomocy, dziennych domu pobytów,
- placówek pobytu całodobowego,
- warsztatów terapii zajęciowej,
- osoba z niepełnosprawnością nie korzysta z ww. form, przebywa stale w domu
- inne.....

Do oświadczenia załączam:

- kartę zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.
- kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności

Potwierdzam zapoznanie się z klauzulą administracyjną RODO

.....
(czytelny podpis osoby)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zostałam(em) poinformowany, Zgodnie z art. 13 i art.14 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”, informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze z siedzibą przy ul. Długiej 13, 65-401 Zielona Góra.
2. We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, mają Państwo prawo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, iod@mops.zgora.pl.
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, w tym rozliczenie otrzymanych środków z Funduszu Solidarnościowego.
4. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit e RODO, 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 wychnieniowa” – dla Jednostek Samorządu Terytorialnego -edycja 2025, przyjętego na podstawie ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2023 r. poz.647).
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji, tj. przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek.
6. Źródłem pochodzenia danych osobowych mogą być wnioskodawcy, tj. osoby niepełnosprawne, rodzice i opiekunowie osób niepełnosprawnych oraz osoby zatrudnione/świadczące/realizujące usługi opiekuna wychnieniowego.
7. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa oraz podmioty realizujące świadczenie w imieniu administratora na podstawie umów cywilnoprawnych. Dane osób fizycznych przetwarzane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zielonej Górze w szczególności dane osób świadczących/realizujących usługi opiekuna wychnieniowego na rzecz uczestników Programu lub opiekunów prawnych mogą być udostępniane Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej lub Wojewody Lubuskiego m.in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych.
8. Ma Pani/Pan prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, uzyskania ich kopii, prawo do ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl). Ponadto ma Pan/Pani prawo do wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania danych, a administratorowi nie wolno już przetwarzać tych danych osobowych, chyba że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
9. Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z Karty zgłoszenia do programu „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego– edycja 2025 lub realizacji programu jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w programie.