

Zielona Góra..... r.

(data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(ulica)

.....Zielona Góra
(kod pocztowy)

Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem członkiem rodziny/opiekunem¹ sprawującym całodobową opiekę nad

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

Potwierdzam zapoznanie się z poniższymi informacjami:

1. Usługa opieki wytnieniowej finansowana jest ze środków pochodzących z Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.
2. Uczestnik Programu, któremu przyznano pomoc w postaci usług opieki wytnieniowej nie ponosi odpłatności za usługi przyznaną w ramach Programu.
3. Przyznając wsparcie w ramach Programu gmina w pierwszej kolejności uwzględnia potrzeby:
 - a. członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, która stale przebywa w domu i nie korzysta np. z ośrodka wsparcia,
z placówki pobytu całodobowego, z warsztatu terapii zajęciowej, szkoły i placówki, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2025 r. poz. 881), nie uczy się lub nie studiuje,
 - b. nieaktywnych zawodowo członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, którzy mają ograniczone możliwości podejmowania aktywności zawodowej ze względu na konieczność opiekowania się osobą z niepełnosprawnością.
4. Przyznając usługi opieki wytnieniowej gmina bierze pod uwagę stan zdrowia i sytuację życiową uczestników Programu oraz osób z niepełnosprawnościami.
5. Program jest realizowany w formie pobytu:
 - a) dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej, na 1 uczestnika Programu przypada 240 godzin usług opieki wytnieniowej,
 - b) całodobowego, na 1 uczestnika Programu przypada 14 dni usług opieki wytnieniowej.
6. W godzinach realizacji usług opieki wytnieniowej, finansowanych ze środków Funduszu, wobec osoby z niepełnosprawnością objętej usługą opieki wytnieniowej nie mogą być świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym:
 - a. usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
 - b. usługi finansowane ze środków Funduszu albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

¹ Niepotrzebne skreślić

- o ile obejmują takie wsparcie jak pomoc w czynnościach samoobsługowych (np. utrzymanie higieny osobistej), w przemieszczaniu się poza miejsce zamieszkania (np. spacer, udanie się do placówki zdrowia, sklepu, itp.), w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem, które są finansowane ze środków publicznych.
7. Usługi opieki wytchnieniowej dla opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad więcej niż jedną osobą niepełnosprawną 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 Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze, 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.
 8. 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. 1802 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.
 9. 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 ramach Programu, o których mowa w zdaniu pierwszym powyżej, będzie skutkować zmianą przysługującego uczestnikowi Programu limitu (...) godzin/dób usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu w ramach Programu w danym roku kalendarzowym.
 10. **W ramach pobytu dziennego** maksymalna długość nieprzerwanego świadczenia usługi opieki wytchnieniowej wynosi 12 godzin. Usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego mogą być świadczone w godzinach 6.00-22.00.
 11. **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 2026 nie jest równoznaczne z przyznaniem opieki wytchnieniowej.

Oświadczam, że osoba z niepełnosprawnością:

- ☐ **korzysta** np. z ośrodka wsparcia (środowiskowego domu samopomocy, dziennych domu pobytów), placówek pobytu całodobowego, warsztatów terapii zajęciowej, szkoły i placówki, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2025 r. poz. 881), uczy się lub studiuje.
- ☐ **stałe przebywa w domu i nie korzysta** np. z ośrodka wsparcia (środowiskowego domu samopomocy, dziennych domu pobytów), z placówki pobytu całodobowego, z warsztatów terapii

zajęciowej, szkoły i placówki, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2025 r. poz. 881), nie uczy się lub nie studiuje.

Oświadczam, że jestem osobą:

- ☐ aktywną zawodowo,
- ☐ nieaktywną zawodowo,
- ☐ nieaktywną zawodowo i mam ograniczone możliwości podejmowania aktywności zawodowej ze względu na konieczność opiekowania się osobą z niepełnosprawnością.

Oświadczam, że:

- ☐ wskazuje kandydata do świadczenia usług opieki wytchnieniowej w formie dziennej.

Imię i nazwisko kandydata.....

oraz oświadczam, że wskazana osoba jest przygotowana do świadczenia usług opieki wytchnieniowej.

- ☐ nie mogę wskazać kandydata do świadczenia usług opieki wytchnieniowej w formie dziennej.

Usługa opieki wytchnieniowej może być świadczona przez osoby pełnoletnie niebędące członkami rodziny/opiekunami osoby z niepełnosprawnością lub osobami faktycznie zamieszkującymi z osobą z niepełnosprawnością,

Usługa opieki wytchnieniowej nie może być świadczona przez członków rodziny tj.: wstępnych oraz zstępnych, krewnych w linii bocznej, małżonka, wstępnych oraz zstępnych małżonka, krewnych w linii bocznej małżonka, zięcia, synową, macochę, ojczyrna oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z osobą z niepełnosprawnością.

Integralną częścią oświadczenia jest klauzula informacyjna. Potwierdzam zapoznanie się z jej treścią.

.....
(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 wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, 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 wytchnieniowa” – dla Jednostek Samorządu Terytorialnego -edycja 2026, 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 wytchnieniowego.
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 wytchnieniowego na rzecz uczestników Programu lub opiekunów prawnych mogą być udostępniane Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej lub Wojewodzie 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 wykaze 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 2026 lub realizacji programu jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w programie.