WSTĘPNA DEKLARACJA UCZESTNICTWA

w Programie „Opieka wytchnieniowa" dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2027

I. DANE OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ (UCZESTNIKA)

• Imię i nazwisko: .....

• Data urodzenia: .....

• Adres zamieszkania: .....

• Telefon kontaktowy: ..... E-mail:.....

II. DANE OPIEKUNA PRAWNEGO / FAKTYCZNEGO (wypełnić, jeśli dotyczy):

• Imię i nazwisko opiekuna: .....

• Telefon kontaktowy: .....

III. INFORMACJE O POSIADANYM ORZECZENIU (proszę zaznaczyć właściwe „X")

• Orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub równorzędne)

□ TAK □ NIE

• Orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną (np. dwie różne przyczyny niepełnosprawności w orzeczeniu)

□ TAK □ NIE

• Orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub równorzędne)

□ TAK □ NIE

• Orzeczenie o niepełnosprawności (dotyczy dzieci od 2 do 16. roku życia ze wskazaniami pkt 7 i 8)

□ TAK □ NIE

IV. POTRZEBY W ZAKRESIE USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ

Proszę wskazać preferowaną formę, wymiar i miejsce świadczenia usług opieki wytchnieniowej:

□ dzienna (miejsce, preferowana ilość godzin – maksymalnie 240 godzin)……

□ całodobowa (miejsce, preferowana ilość godzin – maksymalnie 14 dób) …….

V. Czy w przypadku usług dziennej opieki wytchnieniowej w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, zostanie przez Panią/Pana wskazana osoba do realizacji niniejszych usług?

□ TAK

□ NIE

Niniejsza deklaracja służy celom diagnostycznym i szacunkowym w celu ustalenia zapotrzebowania na usługi opieki wytchnieniowej w 2027 roku.

Złożenie deklaracji nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Programie.

VI. OŚWIADCZENIA

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, deklaruję, że dane podane w karcie są zgodne ze stanem faktycznym.

Miejscowość ……., data ……..

.....

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Klauzula informacyjna RODO

Dla osób składających wstępne deklarację uczestnictwa w programie „Opieka wytchnieniowa" dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2027

1. Administrator danych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną – Koło w Pile reprezentowany przez Zarząd PSONI - Pani Beatę Sztejenkę - Przewodniczącą (dalej: Administrator). Kontakt pisemnie na adres siedziby: ul. Motylewska 24; 64-920 Piła

2. Inspektor Ochrony Danych

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem e-mail: psoni.pila.rodo@gmail.com

3. Cele i podstawa prawna przetwarzania danych

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia ustaleń co do zapotrzebowania oraz realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa" dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2027.

Podstawy prawne przetwarzania danych: - art. 6 ust. 1 lit. c RODO – obowiązek prawny ciążący na Administratorze, - art. 6 ust. 1 lit. e RODO – realizacja zadania publicznego, - art. 9 ust. 2 lit. b i g RODO – przetwarzanie szczególnych kategorii danych (dane o stanie zdrowia) w zakresie niezbędnym do realizacji Programu i ochrony interesu publicznego.

4. Kategorie danych

W ramach realizacji działań związanych z ustaleniem zapotrzebowania oraz realizacją programu „Opieka wytchnieniowa" dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2027 mogą być przetwarzane następujące kategorie danych osobowych: - dane identyfikacyjne (imię, nazwisko, data urodzenia, adres), - dane kontaktowe (telefon, e-mail), - dane dotyczące sytuacji zdrowotnej i rodzinnej w zakresie niezbędnym do przyznania usług asystencji,

5. Odbiorcy danych

Odbiorcami danych osobowych mogą być wyłącznie organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa oraz podmioty, które realizują zadania dla Administratora w ramach stosownych umów.

6. Okres przechowywania danych

Dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji ww. Programu oraz przez czas wymagany przepisami o archiwizacji lub do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń.

7. Prawa osób, których dane dotyczą

Przysługuje Pani/Panu: prawo dostępu do swoich danych i uzyskania ich kopii, prawo do sprostowania danych, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do usunięcia danych (w zakresie dozwolonym przepisami prawa), prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych jest obowiązkowe dla osób ubiegających się o udział w Programie. Brak podania danych może skutkować brakiem możliwości przyznania usług opieki wytchnieniowej.

9. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Miejscowość ……., data …….....

.....

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)