

**WNIOSEK**  
**O ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ**  
 realizowanych w ramach Programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej  
 „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2019

członka rodziny lub opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z niepełnosprawnością lub osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności

**I. DANE WNIOSKODAWCY:**

Imię i nazwisko: ..... wiek: .....

Adres zamieszkania: .....

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż zamieszkania)

.....

Nr tel: .....

**II. DANE PODOPIECZNEGO:**

Imię i nazwisko:..... wiek: .....

Adres zamieszkania:.....

**III. Zakres wnioskowanej pomocy w ramach opieki wytchnieniowej:**

**Maksymalny wymiar pomocy to:**

- limit 14 dni dla opieki w formie pobytu całodobowego w ramach modułu II
- 240 godzin opieki wytchnieniowej łącznie w ramach modułu I i III

Moduł	Zaznacz X wnioskowaną pomoc	Typ usługi w ramach opieki wytchnieniowej	Deklarowana liczba godzin/dni
MODUL I	<input type="checkbox"/>	w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej	
	<input type="checkbox"/>	w Ośrodku Wsparcia dla Osób z Niepełnosprawnością „Benjamin” ul. Zbożowa 22a (usługa pn-pt, w godz. 7.30 – 15.30)	
MODUL II	<input type="checkbox"/>	pobyt całodobowy w Ośrodku Wsparcia dla Osób z Niepełnosprawnością „Benjamin” ul. Zbożowa 22a (usługa pn-pt dla dzieci i dorosłych)	
MODUL III	<input type="checkbox"/>	Poradnictwo psychologiczne	
	<input type="checkbox"/>	Poradnictwo terapeutyczne	
	<input type="checkbox"/>	Wsparcie w zakresie nauki pielęgnacji/ rehabilitacji	
	<input type="checkbox"/>	Wsparcie w zakresie nauki dietetyki	
		<b>PODSUMOWANIE DNI</b>	
		<b>PODSUMOWANIE GODZIN</b>	



#### IV. OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że dziecko niepełnosprawne / osoba niepełnosprawna korzysta / nie korzysta z innych form usług: *(jeśli korzysta właściwe podkreślić)*

a) w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej

b) w ośrodku wsparcia, domu pomocy społecznej jako zorganizowanej usługi

2. W przypadku zmian mających wpływ na prawo do pomocy w formie opieki wytechnieniowej zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Realizatora.

*Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.*

.....  
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, iż jestem członkiem rodziny/opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę<sup>2</sup> nad:

.....

(imię i nazwisko podopiecznego)

Do wniosku dołączam: (zaznaczyć znakiem x)

1) Orzeczenie o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności

2) Kartę oceny stanu pacjenta wg. zmodyfikowanej skali Barthel zał.nr.6 do Programu

3) Oświadczenie (wypełnia wyłącznie pełnoletnia osoba niepełnosprawna)

.....  
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Data: .....

**UWAGA: informujemy, że złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem usług oraz, że wnioski rozpatrywane są w roku złożenia i nie przechodzą na kolejne lata.**



**KLAUZULA INFORMACYJNA**  
**skierowana do osób korzystających z Programu „Opieka wytchnieniowa” - 2019**  
**Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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. nr 119/1 z 4.05.2016 z późn. zm) - zwane dalej „RODO”, informujemy Panią/Pana o sposobie i celu w jakim przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe, a także o przysługujących Pani/Panu prawach wynikających z regulacji o ochronie danych osobowych:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie reprezentowany przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie (w zakresie działań określonych w Modułach I oraz II); dane adresowe: ul. Marii Koryznowej 2d, 20-137 Lublin.
2. W Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Lublinie wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz korzystania z przysługujących Pani/Panu praw związanych z przetwarzaniem danych. Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować poprzez:
  - email: [inspektorochronydanych@mopr.lublin.eu](mailto:inspektorochronydanych@mopr.lublin.eu)
  - lub pisemnie na adres Administratora danych: ul. Marii Koryznowej 2d, 20-137 Lublin.
3. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Lublin (w zakresie działań określonym w Module III); dane adresowe: plac Króla Władysława Łokietka 1, 20-109 Lublin.
4. W Urzędzie Miasta Lublin wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz korzystania z przysługujących Pani/Panu praw związanych z przetwarzaniem danych. Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować poprzez:
  - email: [iod@lublin.eu](mailto:iod@lublin.eu),
  - lub pisemnie na adres Administratora danych: plac Króla Władysława Łokietka 1, 20-109 Lublin.
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” kierowanego do dzieci i osób niepełnosprawnych, których członkowie rodzin lub opiekunowie wymagają wsparcia w postaci doraźnej, czasowej przerwy w sprawowaniu opieki oraz podniesienia swoich umiejętności i wiedzy w zakresie opieki nad tymi osobami.
6. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych są obowiązujące przepisy prawa:
  - Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego;
  - Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.
7. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:
  - organom władzy publicznej oraz podmiotom wykonującym zadania publiczne lub działającym na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
  - innym podmiotom, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Gminą Lublin lub Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie w Lublinie przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Prezydent Miasta Lublin lub Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie w szczególności dostawcom usług informatycznych np. (COIG S.A. ul. Mikołowska 100, 40-065 Katowice);
  - innym administratorom danych przetwarzającym dane we własnym imieniu tj. Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie;
  - podmiotom wyłonionym w ramach otwartych konkursów ofert (Moduł I i III) tj. Moduł I - Polski Komitet Pomocy Społecznej Zarząd Okręgowy z siedzibą w Lublinie.



8. Pani/Pana dane nie będą podlegać automatycznym sposobom przetwarzania danych opierających się na zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
9. Z danych osobowych będziemy korzystać do zakończenia realizacji celów określonych w pkt 5, a następnie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności ze względu na cele archiwalne w interesie publicznym, cele badań naukowych lub historycznych lub cele statystyczne - przez okres 5 lat licząc od początku roku następującego po roku, w którym złożono wniosek lub dłużej w przypadku ekspertyzy Archiwum Państwowego.
10. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, przysługują Pani/Panu następujące prawa:
  - prawo dostępu do danych osobowych oraz otrzymania ich kopii (art.15 RODO);
  - prawo żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych w przypadkach, o których mowa w art. 16 RODO;
  - prawo żądania usunięcia danych osobowych w przypadkach określonych w art.17 RODO;
  - prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadkach określonych w art. 18 RODO;
  - prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).
11. Podanie danych osobowych jest niezbędne do rozpatrzenia niniejszego wniosku. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrywania wniosku oraz przyznania pomocy.

Zapoznałem/łam się z załączoną klauzulą informacyjną

Lublin, data ... .. roku .....  
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)



**OŚWIADCZENIE**  
**(wypełnia wyłącznie pełnoletnia osoba niepełnosprawna)**

Ja niżej podpisana/y ..... wiek: .....  
*(imię i nazwisko)*

zamieszkała/ły w: .....  
*(miejscowość, kod pocztowy, ulica numer domu/mieszkania)*

Oświadczam, że wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2019 r.

**\*właściwe należy podkreślić**

.....  
(czytelny podpis)

Lublin, data: ..... roku.



**KLAUZULA INFORMACYJNA**  
**skierowana do osób korzystających z Programu „Opieka wytchnieniowa” - 2019**  
**Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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. nr 119/1 z 4.05.2016 z późn. zm) - zwane dalej „RODO”, informujemy Panią/Pana o sposobie i celu w jakim przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe, a także o przysługujących Pani/Panu prawach wynikających z regulacji o ochronie danych osobowych:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie reprezentowany przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie (w zakresie działań określonych w Modułach I oraz II); dane adresowe: ul. Marii Koryznowej 2d, 20-137 Lublin.
2. W Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Lublinie wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz korzystania z przysługujących Pani/Panu praw związanych z przetwarzaniem danych. Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować poprzez:
  - email: inspektorochronydanych@mopr.lublin.eu
  - lub pisemnie na adres Administratora danych: ul. Marii Koryznowej 2d, 20-137 Lublin.
3. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Lublin (w zakresie działań określonym w Module III); dane adresowe: plac Króla Władysława Łokietka 1, 20-109 Lublin.
4. W Urzędzie Miasta Lublin wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz korzystania z przysługujących Pani/Panu praw związanych z przetwarzaniem danych. Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować poprzez:
  - email: iod@lublin.eu,
  - lub pisemnie na adres Administratora danych: plac Króla Władysława Łokietka 1, 20-109 Lublin.
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” kierowanego do dzieci i osób niepełnosprawnych, których członkowie rodzin lub opiekunowie wymagają wsparcia w postaci doraźnej, czasowej przerwy w sprawowaniu opieki oraz podniesienia swoich umiejętności i wiedzy w zakresie opieki nad tymi osobami.
6. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych są obowiązujące przepisy prawa:
  - Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego;
  - Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.
7. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:
  - organom władzy publicznej oraz podmiotom wykonującym zadania publiczne lub działającym na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
  - innym podmiotom, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Gminą Lublin lub Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie w Lublinie przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Prezydent Miasta Lublin lub Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie w szczególności dostawcom usług informatycznych np. (COIG S.A. ul. Mikołowska 100, 40-065 Katowice);
  - innym administratorom danych przetwarzającym dane we własnym imieniu tj. Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie;
  - podmiotom wyłonionym w ramach otwartych konkursów ofert (Moduł I i III) tj. Moduł I - Polski Komitet Pomocy Społecznej Zarząd Okręgowy z siedzibą w Lublinie.
8. Pani/Pana dane nie będą podlegać automatycznym sposobom przetwarzania danych opierających się na zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
9. Z danych osobowych będziemy korzystać do zakończenia realizacji celów określonych w pkt 5, a następnie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności ze względu na cele archiwalne w interesie publicznym, cele badań naukowych lub historycznych lub cele statystyczne - przez okres 5 lat licząc od początku roku następującego po roku, w którym złożono wniosek lub dłużej w przypadku ekspertyzy Archiwum Państwowego.
10. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, przysługują Pani/Panu następujące prawa:
  - prawo dostępu do danych osobowych oraz otrzymania ich kopii (art.15 RODO);
  - prawo żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych w przypadkach, o których mowa w art. 16 RODO;
  - prawo żądania usunięcia danych osobowych w przypadkach określonych w art.17 RODO;
  - prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadkach określonych w art. 18 RODO;
  - prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).
11. Podanie danych osobowych jest niezbędne do rozpatrzenia niniejszego wniosku. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrywania wniosku oraz przyznania pomocy.

Zapoznałem/łam się z załączoną klauzulą informacyjną

.....  
(data i czytelny podpis pełnoletniej osoby niepełnosprawnej)

