Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

**Dom Pomocy Społecznej w Jaworze**

**Druk zapotrzebowania na wsparcie w ramach Programu "Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026**

**Pobyt całodobowy**

**I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełno - sprawnością):**

Imię i nazwisko: ……..

Data urodzenia: …….

Adres zamieszkania: …….

Telefon: ……

**II. Dane dotyczące osoby z niepełnosprawnością:**

Imię i nazwisko: ……..

Data urodzenia: …….

Adres zamieszkania: ……..

Posiadane orzeczenie:

- □ o znacznym stopniu
- □ traktowane na równi z orzeczeniami wymienionymi w lit. a i b, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

**Czy w przypadku uzyskania wsparcia wskaże Pani/Pan miejsce realizacji usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego?**

- □ TAK, wskazać: ……
- □ NIE

**Jaka liczba dni usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego jest Panu/Pani niezbędna w roku 2026? (maksymalnie 14 dni)**

……

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 w trybie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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.

Zostałam/łem poinformowana/ny o planowanej formie i zakresie wykorzystania moich danych w sposób nienaruszający moich dóbr osobistych oraz o prawach wynikających z RODO w zakresie: żądania od Domu Pomocy Społecznej w Jaworze dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzaniu, jak również wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych, gdy uznam, że przetwarzanie dotyczących mnie danych narusza przepisy RODO. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie zgody jest możliwe w każdym czasie, w szczególności w sytuacji naruszenia przez Dom Pomocy Społecznej w Jaworze warunków niniejszego oświadczenia i naruszenia dóbr osobistych.

Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

…… ……..

(miejscowość i data) (czytelny podpis)