

Uchwała Nr 831/2022
Zarządu Powiatu Sokólskiego
z dnia 24 czerwca 2022 r.

w sprawie przystąpienia do Programu „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2022 i przyjęcia Regulaminu naboru i uczestnictwa w programie.

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt. 5 w związku z art. 32 ust. 1 i art. 48 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2022 r., poz. 528 i 583)) oraz art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 roku o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r., poz. 1787) uchwała się, co następuje:

§ 1

1. Przystępuje się do realizacji Programu „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2022, ogłoszonego przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej zwanego dalej Programem.
2. Powierza się realizację zadań realizacji Programu Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Sokółce.

§ 2

1. Udziela się pełnomocnictwa Dyrektorowi Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sokółce, stanowiącego załącznik nr 1 do Uchwały, do składania oświadczeń woli i podejmowania wszelkich czynności w zakresie realizacji Programu, o którym mowa w § 1 ust. 1, a w szczególności ogłaszania terminów naborów wniosków, podpisywania wszelkich dokumentów, umów, sprawozdań, wydawania zarządzeń w sprawie realizacji Programu.
2. Upoważnienie do podejmowania czynności, o których mowa w ust. 1 jest ważne na czas realizacji Programu.
3. Oświadczenia woli, w zakresie o którym mowa w ust. 1 składane są łącznie ze Starostą Sokólskim – Piotrem Rećko, a w razie jego nieobecności łącznie z Wicestarostą Sokólskim – Jerzym Białomyzy.

§ 3

Przyjmuje się Regulamin naboru i uczestnictwa w programie „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2022 w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 4

Wykonanie uchwały powierza się Staroście Sokólskiemu i Dyrektorowi Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sokółce.

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą od dnia 10 marca 2022 r.

Członkowie Zarządu:

1. Piotr Rećko
2. Jerzy Białomyzy
3. Bożena Jolanta Jelska-Jaroś
4. Romuald Gromacki
5. Kazimierz Łabieniec

*zgodnie z zarządzeniem przez Starostę Sokólskiego obradowania, w tym podejmowania uchwał, na posiedzeniu Zarządu Powiatu Sokólskiego w dniu 24 czerwca 2022 r. w trybie zdalnym, za pomocą środków komunikowania się na odległość, na podstawie art. 15zxx ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (t.j. Dz. U. Z 2021 r. poz. 2095 z późn. zm.).

Sporządziła: Urszula Repko
sprawdziła:

RADCA PRAWNY
Dobrenko
Kamil Dobrenko
OL-1747

PEŁNOMOCNICTWO

Udziela się pełnomocnictwa Dyrektorowi Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sokółce, do składania oświadczeń woli i podejmowania wszelkich czynności w zakresie realizacji Programu, „Opieka wychowawcza”-edycja 2022, a w szczególności ogłaszania terminów naborów wniosków, podpisywania wszelkich dokumentów, umów, sprawozdań, wydawania zarządzeń w sprawie realizacji Programu. Upoważnienie do podejmowania czynności, o których mowa w ust. 1 jest ważne na czas realizacji Programu. Oświadczenia woli, w zakresie o którym mowa w ust. 1 składane są łącznie ze Starostą Sokólskim – Piotrem Rećko, a w razie jego nieobecności łącznie z Wicestarostą Sokólskim – Jerzym Białomyzy.

Zarząd :

WICESTAROSTA

Jerzy Białomyzy

STAROSTA

Piotr Rećko



REGULAMIN NABORU I UCZESTNICTWA W PROGRAMIE „OPIEKA WYTCJNIENIOWA”- EDYCJA 2022

I. Postanowienia ogólne

1. Regulamin określa warunki naboru i uczestnictwa w Programie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2022, finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.
2. Regulamin naboru i uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2022 podano do publicznej wiadomości na stronie <https://http://sokolka-powiat.pl/2021/07/30/powiatowe-centrum-pomocy-rodzynie-w-sokolce> oraz udostępniono w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sokółce.
3. Jednostką organizacyjną prowadzącą i nadzorującą realizację programu na terenie powiatu sokólskiego jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sokółce.

II. Cele Programu

1. Głównym celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:
 - a) dziećmi niepełnosprawnymi z orzeczeniem o niepełnosprawności,
 - b) osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz orzeczeniami równoważnymi - poprzez możliwość uzyskania doraźnej czasowej pomocy w formie usług pomocy wytchnieniowej.
2. W ramach celu głównego wyznaczone są następujące cele szczegółowe:
 - 1) w odniesieniu do rozwiązań systemowych:
 - a) wzmocnienie dotychczasowego systemu wsparcia poprzez świadczenie usług opieki wytchnieniowej dla członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczoną niepełnosprawnością lub osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności/osobami z orzeczeniem równoważnym,
 - b) wsparcie finansowe gmin/powiatów w zakresie realizacji usług opieki wytchnieniowej.
 - 2) w odniesieniu do członków rodziny lub opiekunów osób niepełnosprawnych:
 - a) czasowe odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki, zapewnieniem czasu na odpoczynek i regenerację,



III. Zakres podmiotowy i przedmiotowy Programu

1. Powiat otrzymuje wsparcie finansowe w zakresie świadczenia usługi opieki wytchnieniowej, w ramach pobytu dziennego i pobytu całodobowego.
2. Powiat przyznając usługę opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności uwzględnia potrzeby członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym, która:
 - a) ma niepełnosprawność sprzężoną / złożoną,
 - b) wymaga wysokiego poziomu wsparcia,
 - c) stale przebywa w domu, tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego, np. Ośrodka szkolno-wychowawczego czy internatu.
3. Program jest realizowany w trzech formach:
 - świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w:
 - a) miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej,
 - b) ośrodka wsparcia,
 - c) innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu.
4. Członek rodziny lub opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad dzieckiem/osobą niepełnosprawną, którym przyznano pomoc w postaci usługi opieki wytchnieniowej nie ponosi odpłatności za usługę przyznaną w ramach Programu.
5. W ramach przyznanej usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego i pobytu całodobowego prowadzona będzie karta realizacji programu z ewidencją zrealizowanych godzin - załącznik nr 3 do Regulaminu.

IV. Adresaci programu

1. Program skierowany jest do członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym.
2. Z usług opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności mogą skorzystać członkowie rodziny lub opiekunowie sprawujący bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz



osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub równoważnym, która ma niepełnosprawność sprzężoną/złożoną, wymaga wysokiego poziomu wsparcia, stale przebywa w domu (tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego np. ośrodka szkolno-wychowawczego czy internatu) oraz którzy do wniosku dołączą ocenę ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu oraz zakresu niezbędnego wsparcia zostanie to dokonane na podstawie karty pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny - Skali FIM, uzupełnionej przez lekarza rodzinnego/lekarza rehabilitacji medycznej/fizjoterapeutę/pielęgniarkę i wynik badania wyniesie od 18 do 75 punktów.

3. W ramach Programu świadczeniem usług opieki wytchnieniowej objęty może zostać członek rodziny lub opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobą niepełnosprawną, zamieszkujący w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie powiatu sokólskiego.

V. Zasady naboru oraz warunki uczestnictwa.

1. Nabór wniosków o świadczenie usług opieki wytchnieniowej będzie się odbywał w sposób ciągły, aż do momentu wyczerpania limitu godzin usług przewidzianych na realizację niniejszego Programu w 2022 roku. Program „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2022 realizowany ze środków Funduszu Solidarnościowego.

2. Wnioski w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa- edycja 2022” należy składać w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Sokółce ul. Marsz. J. Piłsudskiego 8,16-100 Sokółka (wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu).

3. Do wniosku należy załączyć:

- a) orzeczenie o niepełnosprawności,
- b) kartę zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022 (zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do Programu),
- c) kartę oceny stanu dziecka/osoby niepełnosprawnej wg zmodyfikowanej skali FIM (zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do programu),
- d) deklarację uczestnictwa (załącznik nr 3 do Regulaminu).

4. Rekrutacji podlegają kompletne wnioski. Rekrutacja polega na ocenie formalnej spełnienia kwalifikowalności członków rodziny lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą



niepełnosprawną oraz sprawdzeniu ważności orzeczenia. Ważność orzeczenia o niepełnosprawności musi obejmować okres świadczenia usługi.

5. Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Programie.
6. Osoby spełniające kryterium, o którym mowa w rozdziale IV, zostają zakwalifikowane do udziału w Programie „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2022.
7. O przyznaniu bądź odmowie objęcia wsparciem świadczenia usług opieki wytchnieniowej wnioskodawcy zostaną poinformowani listownie.
8. Warunkiem świadczenia usług opieki wytchnieniowej jest złożenie deklaracji uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2022 wraz z podpisanymi oświadczeniami, przez osoby zakwalifikowane.
9. Program jest realizowany w dwóch formach:
 - a) miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej,
 - b) ośrodka wsparcia,
 - c) innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię powiatu,
 - d) domu pomocy społecznej na podstawie przyjętej przez powiat uchwały.
10. Wsparcie w zakresie świadczenia usług odbywa się na podstawie potrzeb zgłaszanych we wniosku.

VI. Prawa i obowiązki

1. Członek rodziny/ opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad dzieckiem niepełnosprawnym z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym z dniem podpisania deklaracji uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2022, uzyskuje status uczestnika Programu.
2. Za datę rozpoczęcia udziału w Programie uznaje się dzień, w którym uczestnik został objęty pierwszą formą wsparcia.
3. Za datę zakończenia udziału w Programie uznaje się dzień udzielenia ostatniej formy wsparcia.
Uczestnik programu zobowiązuje się do:
 - a) udostępnienia danych osobowych swoich oraz osoby, nad którą sprawuje opiekę, w tym szczególnych kategorii danych niezbędnych do realizacji Programu. Odmowa podania danych osobowych będzie skutkować odrzuceniem z udziału w Programie,
 - b) uczestnictwa w zaplanowanych wobec niego formach wsparcia i udziału w nich,



- c) wcześniejszego poinformowania o nieobecności w terminie umówionego spotkania, Program „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2022 realizowany ze środków Funduszu Solidarnościowego.
- d) niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu,
- e) udziału w badaniach monitorujących,
- f) przestrzegania zasad niniejszego regulaminu.

4. Każdy uczestnik ma prawo do:

- a) udziału w zaplanowanych formach wsparcia,
- b) decydowania o rodzaju pomocy, z której chce skorzystać,
- c) zgłaszania uwag i oceny formy wsparcia, którymi został objęty w realizowanym Programie.

VII. Postanowienia końcowe

1. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania i obowiązuje przez czas trwania Programu.
2. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sokółce zastrzega sobie prawo do zmiany Regulaminu. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej i wchodzi w życie z dniem ich ogłoszenia.
3. W kwestiach nieujętych w niniejszym Regulaminie ostateczną decyzję podejmuje Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sokółce, od jego decyzji nie przysługuje odwołanie.
4. Powiat zastrzega sobie prawo zaprzestania realizacji Programu w razie rozwiązania umowy o dofinansowanie z Wojewodą.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

PCPR
SOKÓŁKA

Załącznik nr 1 do Regulaminu
naboru i uczestnictwa w Programie
„Opieka wytchnieniowa”-edycja 2022

Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022

I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna osoby niepełnosprawnej sprawującego bezpośrednio i stałą opiekę):

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon:

.....

E-mail:

.....

II. Dane dotyczące osoby niepełnosprawnej, w związku z opieką nad którą opiekun ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Rodzaj niepełnosprawności:

- 1) dysfunkcja narządu ruchu (paraplegia, tetraplegia, hemiplegia; dziecięce porażenie mózgowe; stwardnienie rozsiane; dystrofia mięśniowa; przebyta przepuklina oponowa – rdzeniowa) ,
- 2) dysfunkcja narządu wzroku ,
- 3) zaburzenia psychiczne ,
- 4) dysfunkcje o podłożu neurologicznym ,
- 5) dysfunkcja narządu mowy i słuchu ,
- 6) pozostałe dysfunkcje, w tym intelektualne ,

W jakich czynnościach w szczególności wymagane jest wsparcia:

- 1) czynności samoobsługowe **Tak** /**Nie**
- 2) czynności pielęgnacyjne **Tak** /**Nie**
- 3) w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełniania ról społecznych **Tak** /**Nie**
- 4) w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania **Tak** /**Nie**
- 5) w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem **Tak** /**Nie**

Informacje na temat ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się (wypełnia opiekun/członek rodziny, który ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej):

.....
.....
.....

II. Preferowana forma, wymiar i miejsce świadczenia usług opieki wytchnieniowej:

dzienna,

miejsce.....*

całodobowa, miejsce

.....*

w godzinach

w dniach

III. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że osoba niepełnosprawna, w związku z opieką nad którą ubiegam się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej) posiada ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/orzeczenie traktowane na równie do oczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności lub że dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności**
2. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług asystenckich oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez realizatora świadczonych usług opieki wytchnieniowej. Czynności o których mowa wyżej dokonywane są bezpośrednio w miejscu realizacji usług.
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022.
4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021 (zgodnie z rozporządzeniem 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 (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1, z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Miejscowość, data

.....
(Podpis osoby opiekuna prawnego lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej

.....

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

*Należy wpisać miejsce wymienione w treści Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2022:

1) świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w: miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, ośrodka wsparcia lub innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię realizatora Programu.

2) świadczenia usługi opieki wytchnieniowej, w ramach pobytu całodobowego w: ośrodku wsparcia, w ośrodku/placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnością wpisaną do rejestru właściwego wojewody lub w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię realizatora Programu.

**Do Karty zgłoszenia należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/o niepełnosprawności.

.....
Miejscowość, data

.....
(Podpis osoby opiekującej się członkiem rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej)



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

PCPR
SOKÓŁKA

Załącznik nr 2 do Regulaminu
naboru i uczestnictwa w Programie
„Opieka wytchnieniowa”- edycja 2022

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Ja niżej podpisany/a

.....
dobrowolnie deklaruje swój udział w Programie „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2022 oraz oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w Programie współfinansowanym ze środków Funduszu Solidarnościowego

2. Zapoznałem/am się z regulaminem naboru i uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa- edycja 2022

3. Oświadczam, że (należy wstawić „X” we właściwej rubryce):

korzystam

nie korzystam z pomocy usługowej, w tym: usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U. z 2020r., poz. 1876 ze zm.), usług finansowanych w ramach Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł

4. Przyjmuje do wiadomości, że w godzinach realizacji usługi opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym:

usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U. z 2020r., poz. 1876 ze zm.), usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

PCPR
SOKÓŁKA

5. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w formach wsparcia określonych w regulaminie naboru i uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2022 jest bezpłatny
6. Zamieszkuję na terenie powiatu sokólskiego w rozumieniu Kodeksu Cywilnego. Jednocześnie zobowiązuję się do:
 1. Udziału w zaplanowanych formach wsparcia
 2. Wypełniania dokumentów związanych z realizacją Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2022
 3. Niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu
 4. Przestrzegania zasad Regulaminu Programu



Obowiązek informacyjny:

1. Administratorem danych osobowych jest **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sokółce** (dalej: „ADMINISTRATOR”), z siedzibą: ul. Marsz. J. Piłsudskiego 8, 16-100 Sokółka. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Marsz. J. Piłsudskiego 8, 16-100 Sokółka lub drogą e-mailową pod adresem: pcpr.sokolka@sokolka-powiat.pl.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych: iod.r.andrzejewski@szkoleniaprawnicze.com.pl.
3. Dane osobowe są przetwarzane będą w celu:
 - a. uczestniczenia i realizacji Programu „Opieka wychnieniowa” – edycja 2022, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO oraz ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.
 - b. Rozliczenia Programu (realizacja obowiązków rachunkowych, podatkowych), realizacji obowiązków archiwalnych, kontrolnych, sprawozdawczych – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z właściwymi przepisami szczególnymi.
4. Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
5. Informacja o odbiorcach danych osobowych, odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - a. 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 – w szczególności Minister Rodziny i Polityki Społecznej, inne podmioty sprawujące kontrolę nad PCPR/Programem, uczestniczące w realizacji Programu;
 - b. inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Administratorem lub w oparciu o inny instrument prawny przetwarzają dane osobowe na zlecenie Administratora, chodzi głównie o obsługę z zakresu ochrony danych osobowych, IT, informatyczną, z zakresu niszczenia dokumentów; hostingową (hosting poczty e-mail); inne podmioty wspomagające PCPR w realizacji Programu;
 - c. inni odbiorcy, którym są udostępniane dane osobowe, np. obsługa prawna.
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikających z realizacji programu „Opieka wychnieniowa” – edycja 2022, a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
 - a. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących, w tym prawo do uzyskania kopii danych;
 - b. na podstawie art. 16 RODO prawo do żądania sprostowania (poprawienia) danych osobowych;
 - c. prawo do usunięcia danych – przysługuje w ramach przesłanek i na warunkach określonych w art. 17 RODO;
 - d. prawo ograniczenia przetwarzania – przysługuje w ramach przesłanek i na warunkach określonych w art. 18 RODO;
 - e. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – przysługuje w ramach przesłanek i na warunkach określonych w art. 21 RODO, tj. w przypadku gdy:
 - zaistnieją przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją, w przypadku przetwarzania danych na podstawie zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej przez Administratora,
 - przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych, w szczególności gdy osoba, której dane dotyczą jest dzieckiem.
 - f. prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych).
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne do wzięcia udziału w Programie. Ich niepodanie spowoduje brak możliwości wzięcia udziału w Programie. Administrator nie przewiduje zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

Sokółka, dnia _____

PODPIS

Pouczenie.

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w deklaracji jak również w innych dokumentach złożonych w ramach realizacji Programu są zgodne z prawdą.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

PCPR
SOKÓŁKA

Załącznik nr 3 do Regulaminu

Naboru i uczestnictwa w Programie

„Opieka wychnieniowa”-edycja 2022

**Karta rozliczenia usług opieki wychnieniowej w ramach Programu „Opieka wychnieniowa”
– edycja 2022**

I. Dane osoby, której przyznane zostały usługi opieki wychnieniowej (opiekuna prawnego/członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej):

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon:

E-mail:

II. Dane dotyczące osoby niepełnosprawnej, w związku z opieką nad którą opiekunowi przyznane zostały usługi opieki wychnieniowej:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

III. Informacje dot. realizowanych usług opieki wychnieniowej:

1. Opieka wychnieniowa przyznana w formie: **dziennej, całodobowej***
2. Opieka wychnieniowa przyznana w wymiarze:
3. Miejsce realizacji usług opieki wychnieniowej:

Lp.	Data realizacji opieki wytchnieniowej	Miejsce realizacji opieki wytchnieniowej	Godziny/dni realizacji opieki wytchnieniowej	Liczba godzin/dni świadczonej opieki wytchnieniowej	Potwierdzenie realizacji usługi opieki wytchnieniowej przez osobę bądź placówkę, która ją realizowała	Podpis osoby objętej opieką wytchnieniową/członka rodziny/opiekuna
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

4. Łączna liczba godzin/dni świadczonej opieki wytchnieniowej w formie:

- 1) dziennej wynosi godzin,
- 2) całodobowej wynosidni,

5. Potwierdzam zgodność karty realizacji Programu

.....
 Data i podpis osoby reprezentującej realizatora usług

*Należy podkreślić realizowaną formę usług