

# REGULAMIN REALIZACJI PROGRAMU „OPIEKA WYTCHENIOWA” – EDYCJA 2023

## §1 Zasady ogólne

1. Podstawą prawną Programu jest art. 7 ust. 5 oraz art. 13 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym.
2. Program finansowany jest z Funduszu Solidarnościowego. Uczestnik Programu nie ponosi odpłatności za usługi świadczone w ramach Programu. **Niedozwolone jest pobieranie opłat od adresatów Programu.**
3. Realizatorem Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 na terenie miasta Puławy jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Puławach.
4. Celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności, osobami ze znacznym stopniem lub równoważnym poprzez czasowe odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki, zapewnienie im czasu na odpoczynek i regenerację.
5. Program adresowany jest do mieszkańców Puław: członków rodzin lub opiekunów, którzy wymagają wsparcia w postaci doraźnej, czasowej przerwy w sprawowaniu bezpośredniej opieki nad zamieszkującymi we wspólnym gospodarstwie domowym:
  - a) dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności,
  - b) osobami posiadającymi orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych albo orzeczenie równoważne do wymienionego.
6. Program jest realizowany w dwóch formach:
  - 1) **świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego** w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej,
  - 2) **świadczenia usługi opieki wytchnieniowej, w ramach pobytu całodobowego** w miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię gminy.
7. Realizator Programu zgodnie z procedurą na podstawie Ustawy PZP wyłoni Wykonawcę, który zapewni kompleksowe świadczenie usługi opieki wytchnieniowej, w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.

## §2 - Rekrutacja do programu

1. W roku 2023 w ramach Programu planowane jest objęcie wsparciem w formie usług opieki wytchnieniowej:
  - 1) 23 osób w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania, w tym:
    - 21 opiekunów osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,
    - 2 opiekunów dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności.
  - 2) 23 osób w ramach pobytu całodobowego w ośrodku/placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, w tym:
    - 21 opiekunów osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,
    - 2 opiekunów dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności.
2. Ośrodek zastrzega sobie możliwość zwiększenia liczby uczestników programu.
3. Zgłoszenie przystąpienia do Programu następuje poprzez złożenie:
  - a) Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 (zgodnie z załącznikiem nr 7 do Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023),
  - b) kserokopii aktualnego orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia równoważnego, orzeczenia o niepełnosprawności w przypadku osób do 16. roku życia,
  - c) podpisanych klauzul informacyjnych RODO (zgodnie z załącznikami nr 11 do Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 i 4 do niniejszego Regulaminu),
  - d) oświadczenia o korzystaniu ze wsparcia (zgodnie z załącznikiem nr 1 do Regulaminu),
  - e) Karty pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny - Skali FIM (zgodnie z załącznikiem nr 6 do Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023), którą wypełnia lekarz rodzinny/lekarz rehabilitacji medycznej/fizjoterapeuta/pielęgniarka.

---

<sup>1)</sup> Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny uznać należy wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem Programu.

*Karta pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny nie jest dokumentem obowiązkowym, jednak w przypadku dużej liczby zgłoszeń uczestnicy Programu posiadający tę Kartę, z której wynikać będzie konieczność wysokiego wsparcia, będą mieć zapewniony dostęp do usługi opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności.*

4. Zgłoszenia mogą być przyjmowane drogą pisemną, elektroniczną EPUAP: mops\_pulawy lub osobiście w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Puławach, ul. Leśna 17 w dni powszednie w godzinach 8.30-14.30 w Punkcie Obsługi Klienta.
5. Zgłoszenie do Programu nie jest równoznaczne z przyznaniem usług opieki wytchnieniowej.
6. W przypadku złożenia niekompletnego zgłoszenia Realizator poinformuje o występujących w zgłoszeniu uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie do 30 dni kalendarzowych od dnia odebrania powiadomienia pod rygorem pozostawienia zgłoszenia bez rozpatrzenia.
7. Zgłoszenia będą podlegały ocenie formalnej przez pracowników socjalnych Zespołu ds. Usług i pomocy instytucjonalnej. Ocena formalna polega na sprawdzeniu kompletności złożonych dokumentów, w tym ważności orzeczenia o niepełnosprawności / stopniu niepełnosprawności / orzeczenia równoważnego.
8. Kompletne wnioski będą podlegały ocenie merytorycznej w celu wyłonienia osób wymagających wysokiego poziomu wsparcia.
9. W pierwszej kolejności pomoc zostanie skierowana do osób sprawujących opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, która stale przebywa w domu tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego z uwzględnieniem ilości punktów na karcie oceny stanu dziecka/osoby niepełnosprawnej wg zmodyfikowanej skali FIM.
10. Osoby, którym nie przyznano usługi z powodu wykorzystania limitu uczestników lub środków zostaną wpisane na listę rezerwową. W przypadku rezygnacji osoby zakwalifikowanej do Programu będzie zapraszana kolejna osoba z listy rezerwowej.
11. Realizator poinformuje pisemnie) o przyznaniu lub odmowie przyznania usług opieki wytchnieniowej.
12. Osoba, której przyznano pomoc w ramach Programu zobowiązana będzie do pisemnego potwierdzenia uczestnictwa w Programie (*załącznik nr 2 lub 3 do Regulaminu*). Brak potwierdzenia w wyznaczonym terminie będzie traktowany równoznacznie z rezygnacją.
13. Warunkiem rozpoczęcia świadczenia usług jest podpisanie umowy z wybranym przez uczestnika Programu ośrodkiem/placówką świadczącą usługi opieki całodobowej.
14. Usługi opieki wytchnieniowej w formie dziennej świadczone będą do 26.12.2023r.
15. Realizator może odstąpić od przyznanej pomocy w przypadku:
  - braku możliwości rozpoczęcia realizacji usług w terminie dwóch miesięcy od daty poinformowania o zakwalifikowaniu do Programu z winy uczestnika Programu spowodowanej np. nieprzyjęciem wskazanego opiekuna, uniemożliwiającym zawarcie stosownej umowy z opiekunem,
  - nieuzasadnionego niekorzystania z przyznanej pomocy.
16. W ramach Programu ustala się następujące limity usług przypadających na 1 uczestnika:
  - a) do 240 godzin dla usługi opieki wytchnieniowej świadczonej w ramach pobytu dziennego,
  - b) do 14 dni dla usługi opieki wytchnieniowej świadczonej w ramach pobytu całodobowego.
17. Limity dotyczą również:
  - a) więcej niż jednego opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad jedną osobą niepełnosprawną,
  - b) opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę dla więcej niż 1 osoby niepełnosprawnej.
18. Osobom, które legitymują się czasowym orzeczeniem o niepełnosprawności pomoc będzie przyznawana na okres obowiązywania orzeczenia. Wydłużenie terminu wykorzystania przyznanego limitu godzin będzie możliwe po dostarczeniu nowego, aktualnego orzeczenia wskazującego na spełnianie kryteriów programowych.
19. Realizator zastrzega sobie możliwość przyznania uczestnikowi Programu zmniejszonej ilości godzin usług opieki wytchnieniowej. Będzie to uzależnione od zapotrzebowania na tę formę pomocy wynikającego z ilości złożonych zgłoszeń oraz możliwości finansowych Realizatora.

### **§3 – Zakres usługi i jej rozliczanie**

1. Usługi opieki wytchnieniowej stanowią okresowe wsparcie w zabezpieczeniu potrzeb osoby

- niepełnosprawnej w zastępstwie członków rodzin lub opiekunów sprawujących na co dzień bezpośrednią opiekę.
2. Osoby świadczące usługi w formie pobytu dziennego nie wykonują żadnych czynności medycznych np. cewnikowanie, zmiana opatrunków.
  3. W godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn.zm.), usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.
  4. Usługa opieki wytchnieniowej powinna być prowadzona z zachowaniem podmiotowości osób niepełnosprawnych oraz ich niezależności.
  5. Usługi opieki wytchnieniowej dla opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad więcej niż jedną osobą niepełnosprawną muszą być realizowane w tym samym czasie, z zastrzeżeniem zapewnienia indywidualnego wsparcia. Przy czym kwota wynagrodzenia za opiekę nad drugą i kolejną osobą może być nie większa niż 50% kwoty maksymalnej określonej w Programie.
  6. Maksymalna długość świadczenia formy nieprzerwanego pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla jednej osoby niepełnosprawnej i może być świadczona w godzinach 6:00 – 22:00.
  7. Czas świadczenia usług w formie pobytu dziennego, oznacza czas wykonywania zakresu usług. Do tego czasu nie wlicza się czasu dojazdu lub dojścia do miejsca świadczenia usług oraz powrotu z niego.
  8. Osoba świadcząca usługi opieki wytchnieniowej ma prawo odmówić zrealizowania usług gdy:
    - usługa wykracza poza zakres czynności opieki wytchnieniowej,
    - w sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu uczestniczki/ka Programu lub osoby świadczącej usługi,
    - w przypadkach, w których okoliczności wskazują na możliwość wyrządzenia szkody osobom trzecim lub łamania przepisów prawa.
  9. Opiekun/ośrodek/placówka świadczący usługi opieki wytchnieniowej zobowiązany jest do prowadzenia szczegółowej dokumentacji potwierdzającej wykonanie usług w postaci *Karty rozliczenia usług opieki wytchnieniowej (Załącznik nr 8 do Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023)*.
  10. Usługa każdorazowo kończy się potwierdzeniem pracy opiekuna przez złożenie podpisu przez osobę objętą opieką wytchnieniową /członka rodziny/opiekuna na *Karcie realizacji*.
  11. Rozliczenie przyznanych usług następuje na podstawie składanej realizatorowi do 10 dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym usługi były wykonywane *Karty realizacji* oraz faktury.
  12. Wyjątek stanowi grudzień 2023 r., w którym rachunek za przepracowany miesiąc należy przedstawić do 27 grudnia 2023 r. (decyduje data wpływu). Nieprzedłożenie rachunku we wskazanym terminie będzie równoznaczne z informacją o nieświadczeniu usług.
  13. Ze środków Programu pokrywane będą wyłącznie koszty związane bezpośrednio z realizacją usług, jeżeli zostaną poniesione w okresie realizacji umowy.
  14. Niedopuszczalne jest podwójne finansowanie tego samego wydatku związanego z realizacją usługi ze środków publicznych.

#### **§4 - Postanowienia końcowe**

1. Opiekun i uczestnik Programu mają obowiązek traktowania się z szacunkiem.
2. 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.
3. Osoba, której przyznano usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu zobowiązana jest do wcześniejszego poinformowania opiekuna o nieobecności w terminie umówionego spotkania.
4. W przypadku zmiany danych zawartych w zgłoszeniu, w tym rezygnacji z usług opieki wytchnieniowej, uczestnik Programu jest zobowiązany poinformować o tym niezwłocznie Realizatora.
5. W przypadku zmiany miejsca zamieszkania/pobytu uczestnik Programu składa do Realizatora oświadczenie o wcześniejszym korzystaniu z usług opieki wytchnieniowej.
6. W sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia zarówno opiekun jak i uczestnik Programu zobowiązani są w miarę możliwości do niezwłocznego powiadomienia odpowiednich służb i Realizatora Programu.

7. Osoba/ośrodek/placówka świadcząca usługi opieki wytchnieniowej zobowiązana jest do realizacji zleconych czynności z zachowaniem należytej staranności, jak również zabezpieczenia i zachowania w tajemnicy - zarówno w trakcie trwania umowy, jak i po jej ustaniu - wszelkich informacji i danych osobowych, nie będących jawnymi, do których uzyska dostęp w związku z realizacją powierzonych zadań.
8. Opiekun świadczący usługi oraz uczestnik przystępując do Programu, wyraża jednocześnie zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych, dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 (ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781)) oraz rozporządzenie 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).
9. Osoby bezpośrednio związane z realizacją programu oraz biorące w nim udział zobowiązane są do przestrzegania niniejszego regulaminu.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie stosuje się zapisy Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023

Załączniki:

1. Oświadczenie o korzystaniu ze wsparcia.
2. Potwierdzenie uczestnictwa – forma dzienna.
3. Potwierdzenie uczestnictwa - forma całodobowa.
4. Klauzula informacyjna.

PROGRAM „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2023

**OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU ZE WSPARCIA**

Ja, niżej podpisany/a .....

oświadczam, że osoba niepełnosprawna ..... nad którą sprawuję bezpośrednią opiekę:

1. stale przebywa w domu;  TAK  NIE
2. korzysta z ośrodka wsparcia, np. ośrodek wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (środowiskowy dom samopomocy lub klub samopomocy), dzienny dom pomocy, klub samopomocy; inne jakie .....  
 TAK  NIE
3. korzysta z placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno – wychowawczego, internatu; inne jakie .....  
.....  
 TAK  NIE
4. uczęszcza do placówki umożliwiającej realizację obowiązku nauki, np. szkoła, ośrodek rewalidacyjno – wychowawczy; inne (jakie?) .....  
.....  
 TAK  NIE
5. uczęszcza na warsztaty terapii zajęciowej.  TAK  NIE
6. korzystał z Programu „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2023 realizowanego przez innego Wykonawcę  
 TAK w wymiarze.....  NIE

Ponadto oświadczam, że:

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia<sup>2)</sup>.

Miejscowość ....., data .....

.....  
*Podpis*

---

<sup>2)</sup> art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

## PROGRAM „OPIEKA WYTCZNIENIOWA” – EDYCJA 2023

**POTWIERDZENIE UCZESTNICTWA**

Ja, niżej podpisany/a .....

potwierdzam swoje uczestnictwo w Programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 finansowanego z Funduszu Solidarnościowego **w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania**

w ilości .....godz

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z regulaminem Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023.
2. Jestem świadomy/a, że w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268), usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w Programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 jest bezpłatny.
4. Zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023.
5. Dane zawarte we wszystkich dokumentach złożonych w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 są zgodne z prawdą.\*
6. Przyjmuję do wiadomości, że:
  - 1) usługi w formie pobytu dziennego mogą nieprzerwanie być świadczone nie dłużej niż przez 12 godzin w godzinach 6.00-22.00,
  - 2) usługi będą świadczone do 26.12.2023r.

*/Usługi będą świadczone w okresie obowiązywania orzeczenia o niepełnosprawności. Wydłużenie terminu wykorzystania przyznanego limitu godzin będzie możliwe po dostarczeniu nowego, aktualnego orzeczenia wskazującego na spełnianie kryteriów programowych/*

3) Realizator może odstąpić od przyznanej pomocy w przypadku:

- braku możliwości rozpoczęcia realizacji usług w terminie dwóch miesięcy od daty poinformowania o zakwalifikowaniu do Programu z winy uczestnika Programu spowodowanej np. nieprzyjęciem wskazanego opiekuna
- bezzasadnego długotrwałego niekorzystania z przyznanej pomocy.

Jednocześnie zobowiązuję się do:

1. Wypełniania dokumentów związanych z realizacją Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023.
2. Informowania o wszelkich zmianach okoliczności mogących mieć wpływ na realizację Programu.

Miejscowość ....., data .....

.....  
Podpis uczestnika Programu

\*art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

PROGRAM „OPIEKA WYTCHNINIOWA” – EDYCJA 2023

**POTWIERDZENIE UCZESTNICTWA**

Ja, niżej podpisany/a .....

potwierdzam swoje uczestnictwo w Programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 finansowanego z Funduszu Solidarnościowego **w ramach pobytu całodobowego** w ośrodku/placówce w ilości ... dni.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z regulaminem Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023.
2. Jestem świadomy/a, że w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.), usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w Programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 jest bezpłatny.
4. Zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023.
5. Dane zawarte we wszystkich dokumentach złożonych w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 są zgodne z prawdą.\*
6. Przyjmuję do wiadomości, że Usługa może być świadczona w Ośrodku/placówce spełniającym kryteria dostępności, które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu.

Jednocześnie zobowiązuję się do:

1. Wypełniania dokumentów związanych z realizacją Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023.
2. Informowania o wszelkich zmianach okoliczności mogących mieć wpływ na realizację Programu.

Miejscowość ....., data .....

.....  
*Podpis uczestnika Programu*

\*art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

**Klauzula informacyjna w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023**

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 Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Puławach reprezentowany przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Puławach z siedzibą przy ul. Leśnej 17, 24-100 Puławy tel. 81 458 62 01, email: sekretariat@mops.pulawy.pl
2. We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, mają Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych na adres e-mail: rodo@cuwpulawy.pl
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023, 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” – edycja 2023, przyjętego na podstawie ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787).
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 Ośrodek Pomocy Społecznej w Gliwicach, 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 Śląskiemu m.in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych.<sup>1)</sup>
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 wykaże 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 wytchnieniowa” – edycja 2023 lub realizacji programu jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w programie.

Data.....

Podpis .....

<sup>1)</sup> W przypadku udostępniania Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej danych osób fizycznych, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Puławach zrealizuje w imieniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej obowiązek wynikający z art. 14 RODO i poinformuje te osoby o przetwarzaniu ich danych przez Ministra Rodziny i Polityki Społecznej. Klauzulę Ministra Rodziny i Polityki Społecznej stanowi załącznik nr 11 do programu