Załącznik nr 7 do Programu

Ministra Rodziny i Polityki Społecznej

„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”

− edycja 2023

*WZÓR*

**Karta zgłoszenia do Programu**

**„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023\***

**I. Dane uczestnika Programu:**

1. Imię i nazwisko: …………………………………………...................................................………….......………………………………………….

2. Adres: …………………………….…...................…….................………...............................................…………..…………………………..

3. Telefon kontaktowy: ……………………………………..………………………………………………….……………………………………………………..

4. Data urodzenia: …………………………………...……………………………………………………………………...………………………………………….

5. Wykształcenie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

6. Zawód wyuczony: ………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………..

7. Status na rynku pracy: …………………………………………………………………………………………………..………………………………………….

8. Grupa/stopień niepełnosprawności: …………………………………………………………………………………………………………………………

9. Jaki jest Pan(i) rodzaj niepełnosprawności:

1) dysfunkcja narządu ruchu (paraplegia, tetraplegia, hemiplegia; dziecięce porażenie mózgowe; stwardnienie rozsiane; dystrofia mięśniowa; przebyta przepuklina oponowo – 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,

10. Która z powyższych niepełnosprawności jest niepełnosprawnością główną: ………………………………………………

11. Czy porusza się Pan(i):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **W domu** | 1) samodzielnie | 2) z pomocą sprzętów ortopedycznych itp. | 3) nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych |
| **Poza miejscem zamieszkania** | 1) samodzielnie | 2) z pomocą sprzętów ortopedycznych itp. | 3) nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych |

12. Czy do poruszania się poza miejscem zamieszkania, potrzebne jest czyjeś wsparcie – **Tak/Nie**

13. Jeśli tak to jakiego typu wsparcie? …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

14. Czy zamieszkuje Pan(i) sam(a)? – **Tak/Nie**

**II. ŚRODOWISKO:**

1. W jakich czynnościach w szczególności wymaga Pan(i) wsparcia?
2. czynności samoobsługowe **Tak/Nie**
3. wypełnianie 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**

…………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………

2. Jakie trudności/ przeszkody napotyka Pan(i) w miejscu zamieszkania?

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*  
**III. OCZEKIWANIA WOBEC ASYSTENTA:**   
Prosimy o określenie cech asystenta, które Pana(i) zdaniem byłyby najbardziej odpowiednie:   
1. Płeć: ………………………….  
2. Wiek: ………………………………………………………………………………………………………………………………   
3. Inne np.: zainteresowania, posiadane umiejętności: …………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………4. W jakich godzinach/porach dnia/w jakich dniach potrzebne będzie wsparcie? ……………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………5. Ile godzin wsparcia miesięcznie będzie Panu(i) potrzebne? ……………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………6. W jakich czynnościach mógłby pomóc Panu/Pani asystent - zakres czynności asystenta w szczególności ma dotyczyć:

1. w wsparciu w wypełnianiu ról społecznych i w prowadzeniu gospodarstwa domowego (w przypadku samodzielnego zamieszkiwania):
   1. pomoc w sprzątaniu mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci;
   2. dokonywaniu bieżących zakupów (w towarzyszenie  osoby niepełnosprawnej w sklepie – np. informowanie jej  o lokalizacji towarów na półkach, podawanie towarów z półek, wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka (maksymalnie do 5 kg), prowadzenie wózka osoby niepełnosprawnej lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie ;
   3. myciu okien;
   4. w utrzymywaniu w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.);
   5. praniu i prasowaniu odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby niepełnosprawnej);
   6. podaniu dziecka do karmienia, podniesieniu, przeniesieniu lub przewinięciu go;
   7. transporcie dziecka osoby niepełnosprawnej np. odebraniu ze szkoły (wyłącznie w obecności osoby niepełnosprawnej);
2. wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej i czynnościach pielęgnacyjnych:
   1. myciu głowy, myciu ciała, kąpieli ;
   2. czesaniu ;
   3. goleniu;
   4. obcinaniu paznokci rąk i nóg;
   5. zmianie pozycji, np. przesiadaniu się z łóżka/krzesła na wózek, ułożeniu się w łóżku;
   6. zapobieganiu powstania odleżyn lub odparzeń ;
   7. przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów;
   8. słaniu łóżka i zmianie pościeli;
3. wsparcia w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:
   1. pchanie wózka osoby niepełnosprawnej;
   2. pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych (np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi);
   3. pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym i słabowidzącym;
   4. pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z: tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu;
   5. asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób niepełnosprawnych oraz taksówkami lub innym środkiem transportu ;
4. wsparcia w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:
   1. wyjście na spacer;
   2. asystowanie podczas obecności osoby niepełnosprawnej w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc.;
   3. wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy (np. rozmowie z urzędnikiem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wypełnianiu formularzy);
   4. wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się;
   5. notowanie dyktowanych przez klienta treści ręcznie i na komputerze;
   6. pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas/dotyczących wyjść z asystentem, które dotyczą m.in.: wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni, spaceru;
   7. wsparcie w załatwianiu spraw  w punktach usługowych (w obecności osoby niepełnosprawnej).

7. Czy jest Pan (i) w stanie/czuje się kompetentny, aby przeszkolić asystenta do wykonywania dla Pana (i) wybranych usług asystencji osobistej? **Tak/Nie**

**IV. DOTYCHCZAS OTRZYMYWANA POMOC:**

1. Czy do tej pory korzystał(a) Pan(i) z innych form wsparcia? **Tak/Nie**
2. Jeśli tak, to proszę wskazać z jakich i przez kogo realizowanych:

**dopytać jaka instytucja: np. MOPS, prywatnie opłacana osoba itp. jeśli wymienione zostaną form wsparcia dopytać: z których form pomocy jest zadowolony/niezadowolony, czy w dalszym ciągu z nich korzysta lub dlaczego nie korzysta?**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**V. OŚWIADCZENIA:**

1. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług asystenckich oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez realizatora świadczonych usług. Czynności, o których mowa wyżej, dokonywane są bezpośrednio w miejscu realizacji usług.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z zasadami przetwarzania moich danych osobowych w toku realizacji Programu.
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023.
4. Oświadczam, że w trakcie realizacji usług asystencji osobistej nie będą mi 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.), inne usługi finansowane w ramach Funduszu lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie, o którym mowa w dziale IV ust. 8 Programu finansowane ze środków publicznych.

Miejscowość ………………………………., data ……………….

..…………………………………………………………………….

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystencji osobistej osoby niepełnosprawnej .………………………………………………….

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

\*Do Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia równoważnego do wyżej wymienionych lub w przypadku dzieci w wieku do 16 roku życia orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

**KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH –**

**ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

W związku z realizacją wymogów 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 – RODO) w szczególności art. 13 ust. 1 i 2 wymienionego rozporządzenia oraz w poszanowaniu Pani/Pana prawa do prywatności prosimy o zapoznanie się z poniższą informacją dotyczącą zasad przetwarzania przez nas Pani/Pana danych osobowych, a także o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych:

**TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Hrubieszowie ul. Bolesława Prusa 8, 22-500 Hrubieszów

**INSPEKTOR OCHRONY DANYCH (IOD)**

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować pisząc na adres siedziby Administratora lub poprzez email wysyłając wiadomość na adres: iod@gops-hrubieszow.pl

**CEL I PODSTAWA PRZETWARZANIA**

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do wykonania zadań związanych z realizacją Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, art. 6 ust. 1 lit. e RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO gdyż, 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 „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, przyjętego na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787). Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie pozostawienie karty zgłoszenia do programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 bez rozpatrzenia.

**ODBIORCY DANYCH OSOBOWYCH**

Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane i udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz podmiotom, które zawarły z Administratorem Danych umowy na powierzenie przetwarzania danych m. in. podmioty prowadzące rachunki płatnicze, banki, firmy świadczące usługi w zakresie oprogramowania.

**PRZEKAZYWANIE DANYCH OSOBOWYCH DO PAŃSTW TRZECICH**

Administrator nie przekazuje Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego, czyli państw leżących poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

**OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH OSOBOWYCH**

1. W przypadku przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w celu i zakresie niezbędnym do wypełnienia określonego obowiązku prawnego wynikającego   
   z przepisów prawa nie będą one przechowywane dłużej, niż jest to konieczne dla celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa. W szczególności w okresie wynikającym z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt i/lub Instrukcji Kancelaryjnej, gdzie określone zostały szczegółowe zasady przechowywania i archiwizacji dokumentów.
2. W przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych wynika z zawartej umowy będą one przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji umowy   
   z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych w tym przepisów archiwalnych.
3. Jeżeli dane zostały zebrane na podstawie zgody będą one przetwarzane do czasu wycofania przez Panią/Pana zgody, jednakże z zachowaniem terminów pozwalających na dochodzenie lub obronę przed roszczeniami i/lub wymogami prawa określonymi w przepisach odrębnych.

**PRAWA OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ**

1. W przypadku, gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie określonego obowiązku prawnego wynikającego z przepisów prawa a należącym do zadań naszej instytucji przysługuje Pani/Panu prawo: dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także - w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych. Przetwarzamy dane osobowe, co do których istnieje obowiązek prawny ich podania. Jednakże niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora może skutkować niemożliwością załatwienia sprawy.
2. W przypadku, gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie zawartej umowy ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz do przenoszenia swoich danych, a także - w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych. Podanie danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy. Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do ich podania. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości zawarcia i realizacji umowy.
3. W przypadku, gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, a także cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, przy czym konsekwencją niepodania danych osobowych jest niemożliwość realizacji celu, dla którego dane były przetwarzane.

Wymienione powyżej prawa mogą być ograniczone w sytuacjach, kiedy nasza instytucja jest zobowiązana prawnie do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji obowiązku ustawowego lub wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym.

Niezależnie od celu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez naszą instytucję przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego   
w przypadku, gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów obowiązującego prawa. Skargę może Pani/Pan wnieść do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**ŹRÓDŁA POCHODZENIA DANYCH OSOBOWYCH**

1. W przypadku przetwarzania danych osobowych w celu i zakresie niezbędnym do wypełnienia określonego obowiązku prawnego wynikającego z przepisów prawa dane osobowe pozyskiwane są od wnioskodawców, osób trzecich i innych instytucji publicznych na potrzeby prowadzonej sprawy wyłącznie w zakresie wynikającym z przepisów prawa.
2. W przypadku przetwarzania danych osobowych niezbędnych do wykonania umowy, w której stroną lub przedmiotem umowy jest osoba, której dane są przetwarzane źródło tych danych wynika bezpośrednio z umowy.
3. W przypadku przetwarzania danych osobowych na podstawie wyrażonej przez Pani/Pana zgody źródłem danych osobowych jest Pani/Pana osoba.

**OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i niezbędnym do przyznania pomocy.

**PRZETWARZANIE W SPOSÓB ZAUTOMATYZOWANY I PROFILOWANIE**

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany co nie wpływa na podjęcie decyzji w stosunku do Pani/Pana w sposób zautomatyzowany. Dane przetwarzane w ten sposób mogą być profilowane.

…………………………………………………….

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)