

Data wpływu wniosku.....
(wypełnia PCPR)

znak sprawy.....

KARTA ZGŁOSZENIA DO PROGRAMU MODUŁ IV

„Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”.

I. DANE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ:

Imię i nazwisko:.....

Data urodzenia:.....PESEL:.....

Adres zamieszkania:.....

Nr tel.

POSIADANE ORZECZENIE (właściwe zaznaczyć):

- ☐ o stopniu niepełnosprawności: znacznym/ umiarkowanym
- ☐ o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia
- ☐ równoważne do wyżej wskazanych

II. DANE FAKTYCZNEGO OPIEKUNA*:

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

Data urodzenia:.....PESEL:.....

Nr tel.

III. OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że Pani/Pan.....jest osobą wyłącznie leżącą / leżącą okresowo poruszającą się na wózku inwalidzkim**
2. Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i § 6 kk w zw. z art. 75 § 2 i art. 83 § 3 kpa za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku zostały podane zgodnie z prawdą. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni od zaistnienia zmiany.
3. Wyrażam zgodę na umieszczanie i przetwarzanie moich danych osobowych oraz osoby niepełnosprawnej przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Limanowej dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji programu Moduł IV „Pomoc osobom

niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi” zgodnie z art. 6 ust. 1 lit c 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).

Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

(data i czytelny podpis opiekuna faktycznego)

VI. Do wniosku należy dołączyć:

1. Kserokopię orzeczenia.

UWAGA:

Informujemy, że złożenie zgłoszenia nie jest równoznaczne z przyznaniem pomocy oraz, że zgłoszenia rozpatrywane są w roku złożenia i nie przechodzą na kolejne lata.

*przez pojęcie **faktyczny opiekun** rozumie się osobę, która sprawuje na co dzień opiekę nad osobą niepełnosprawną i wspólnie z nią zamieszkuje.

**niepotrzebne skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA

W związku z przetwarzaniem przez Nas Pani/Pana danych osobowych prosimy o zapoznanie się z poniższymi szczegółami dotyczącymi przetwarzania.

1. Kto jest Administratorem Pani/Pana danych osobowych?

Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Limanowej, z siedzibą w Limanowej przy ul. Józefa Marka 9, adres e – mail: pcpr@powiat.limanowski.pl; numer telefonu: 18 3375826.

2. Kto jest Inspektorem Ochrony Danych?

W Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Limanowej został powołany inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować: mstachowicz25@gmail.com.

3. W jakim celu będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe?

Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu:

- wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizowaniem zadań przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (art. 6 ust. 1. lit. c RODO).

4. Jaka jest podstawa prawna przetwarzania?

Podstawą prawną przetwarzania będzie obowiązek nałożony:

- ustawą o pomocy społecznej,
- ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- ustawą o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie,
- ustawą o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach,
- instrukcją kancelaryjną obowiązującą w PCPR.

5. Do jakich odbiorców mogą zostać przekazane dane osobowe?

Z poszanowaniem poufności charakteru Pani/Pana danych, w tym stosując mechanizmy minimalizujące liczbę przekazywanych danych oraz ograniczające możliwość przekazywania danych o charakterze wrażliwym Pani/ Pana dane mogą być przekazywane:

- innym podmiotom upoważnionym do odbioru danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa,
- innym podmiotom, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. Podmioty przetwarzające).

1. Jakie są Pani/Pana prawa związane z przetwarzaniem danych?

Ma Pani/Pan prawo:

- dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych – w takim zakresie, w jakim te dane osobowe są przetwarzane na podstawie uzasadnionych interesów administratora,
- sprostowania przetwarzanych danych osobowych, w takim zakresie, w jakim wskazane dane są niezgodne ze stanem faktycznym,
- przenoszenia danych, tj. przenoszenia do otrzymania od Administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego,
- wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, jakim jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Aby skorzystać z wyżej wymienionych praw, osoba, której dane dotyczą, powinna skontaktować się, wykorzystując podane dane kontaktowe, z administratorem i poinformować go, z którego prawa i w jakim zakresie chce skorzystać.

7. Przez jaki okres będą przechowywane Pani/Pana dane osobowe?

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane zgodnie z ustawą o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz instrukcją kancelaryjną obowiązującą w PCPR.

8. Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a ich niepodanie uniemożliwi Administratorowi wykonywanie jakichkolwiek działań w odniesieniu do Pana/Pani osoby

.....
(data i czytelny podpis opiekuna faktycznego)