****

 **Sławków, 21.02.2025**

**W związku z przystąpieniem miasta Sławków do programu Programu**

**„Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu**

**Terytorialnego edycja 2025 Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławkowie**

 **informuje, że od dnia 24.02.2025 do dnia 28.02.2025 osoby zainteresowane udziałem
w programie proszone są o składanie kart zgłoszenia do Programu.**

Program kierowany jest do członków rodzin lub opiekunów zamieszkujących we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością, którzy wymagają wsparcia w postaci doraźnej, czasowej przerwy w sprawowaniu bezpośredniej opieki nad dziećmi z orzeczeniem
o niepełnosprawności, a także nad osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Głównym celem programu jest czasowe odciążenie członków rodzin/opiekunów osób
z niepełnosprawnościami poprzez zapewnienie im czasu na odpoczynek i regenerację, wzmocnienie osobistego potencjału opiekunów osób z niepełnosprawnościami oraz ograniczenie wpływu obciążeń psychofizycznych związanych ze sprawowaniem opieki. Program umożliwia uzyskanie doraźnej i czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej.

Dzięki temu wsparciu, osoby zaangażowane na co dzień w sprawowanie opieki nad osobą
z niepełnosprawnością dysponować będą czasem na załatwienie niezbędnych spraw życiowych. Usługi opieki wytchnieniowej mogą służyć również okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby
z niepełnosprawnością w sytuacji, gdy członkowie rodzin lub opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków.

Usługi opieki wytchnieniowej mogą być świadczone, przez osoby niebędące członkami rodziny osoby z niepełnosprawnością, opiekunami osoby z niepełnosprawnością lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z osobą z niepełnosprawnością, które:

* posiadają dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie: asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarka, siostra PCK, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta lub, za zgodą realizatora Programu, w innych zawodach i specjalnościach o charakterze medycznym lub opiekuńczym, lub
* posiadają co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami
* zostaną wskazane przez uczestnika Programu w Karcie zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, której wzór stanowi załącznik nr 7 do Programu.

Zadanie publiczne jest współfinansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego .

**Na realizację zadań w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu**

**Terytorialnego – edycja 2025, Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej przeznaczył**

**z Funduszu Solidarnościowego w 2025 r. kwotę – 200 000 000 zł (słownie: dwieście milionów**

**złotych).**

Program trwa od 1 stycznia 2025 do 31 grudnia 2025 roku.

W celu dołączenia do Programu należy dostarczyć komplet dokumentów, który stanowią:

 • karta zgłoszenia do Programu .

 • kopia orzeczenia o niepełnosprawności.

 • oświadczenie uczestnika Programu.

 • podpisane informacje dotycząca przetwarzania danych osobowych.

**Osoby zainteresowane udziałem w programie proszone są o dostarczenie karty zgłoszenia do programu wraz z załącznikami w dniach od 24.02.2025 do 28.02.2025 do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sławkowie ul. Kościelna 11 ( Sekretariat pok. 2), od pon. do pt., w godzinach** *od 7ºº do 15ºº* **lub przesłanie zgłoszenia** *elektronicznie przez e-puap lub e-doręczenia.*

*Kartę zgłoszenia do programu wraz z załącznikami, które należy wypełnić, pobrać można ze strony BIP Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sławkowie lub pobrać osobiście
z sekretariatu MOPS w Sławkowie.*

*Do zgłoszenia należy dołączyć ksero orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.*

**Szczegółowe informacje na temat w/w Programu można uzyskać na stronie:**[*http://www.niepelnosprawni.gov.pl*](http://www.niepelnosprawni.gov.pl/)*.*

Kierownik
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sławkowie

mgr Ilona Leś

Załącznik nr 7 do Programu

Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

„Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego  edycja 2025

**Karta zgłoszenia do Programu** **„Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025**

1. **Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością):**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: ……………………………………..……………………………………………………………………………………………………………

Telefon: ……………………………………………………………………………………………………..……………………………………………

E-mail: ………………………………………………….……………………………………………………….………………………………………

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

1. **Dane dotyczące osoby z niepełnosprawnością, w związku z opieką nad którą, członek rodziny/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 oponowo – rdzeniowa)[x] ;
2. dysfunkcja narządu wzroku[x] ;
3. zaburzenia psychiczne[x] ;
4. dysfunkcje o podłożu neurologicznym[x] ;
5. dysfunkcja narządu mowy i słuchu[x] ;
6. pozostałe dysfunkcje, w tym intelektualne[x] .

W jakich czynnościach w szczególności wymagane jest wsparcie:

1. czynności samoobsługowe, w tym utrzymanie higieny osobistej **Tak**[x] **/Nie**[x] ;
2. prowadzenie gospodarstwa domowego i wypełnianie ról w rodzinie **Tak**[x] **/Nie**[x] ;
3. przemieszczanie się poza miejscem zamieszkania **Tak**[x] **/Nie**[x] ;
4. podejmowanie aktywności życiowej i komunikowanie się z otoczeniem **Tak**[x] **/Nie**[x] .

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

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

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

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

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

[x]  dzienna, miejsce wraz z adresem

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………\*

[x]  całodobowa, miejsce wraz z adresem ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….\*

[x]  w godzinach …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

[x]  w dniach …………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………

**III. Wskazanie osoby, która będzie świadczyła usług opieki wytchnieniowej**

Czy wskazuje Pan(i) osobę niebędącą członkiem rodziny osoby z niepełnosprawnością, opiekunem osoby z niepełnosprawnością lub osobą faktycznie zamieszkującą razem z osobą z niepełnosprawnością, która będzie świadczyła, za uprzednią zgodą gminy/powiatu, w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością albo innym miejscu wskazanym przez Pana(ią) lub realizatora Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, usług opieki wytchnieniowej?

**Tak** [x]  **/ Nie** [x]

Jeżeli **Tak**, proszę podać imię i nazwisko tej osoby oraz numer telefonu: ………………………………………………………………………………………….…………..……………………………………………….

**IV. Oświadczenia:**

1. Oświadczam, że osoba z niepełnosprawnością w związku z opieką nad którą, ubiegam się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej posiada ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/orzeczenie traktowane na równi do orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44, z późn. zm.)/ jest dzieckiem od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności\*\*.
2. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług opieki wytchnieniowej oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez gminę/powiat, która/który realizuje Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, 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” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.
4. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z zasadami przetwarzania moich danych osobowych w toku realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.
5. Oświadczam, że w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego nie będą świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1283, z późn. zm.), inne usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych.
6. Oświadczam, że aktualnie uczestniczę/nie uczestniczę\*\*\* bądź uczestniczyłem/ nie uczestniczyłem\*\*\* w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 lub innym programie resortowym Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w 2025 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej, w tym w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2025. W ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 i/lub innego programu resortowego Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w 2025 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej, w tym w Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2025 przyznano mi ……......................... *(wpisać liczbę godzin/dni)* godzin/dni opieki wytchnieniowej.
7. W przypadku wskazania w dziale III niniejszej Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 osoby, która będzie świadczyła usług opieki wytchnieniowej oświadczam, że osoba ta przygotowana jest do świadczenia usług opieki wytchniniowej.

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

..……………………………………………………………………………………..

*Podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością*

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej.

………………………………………………………..

*Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie*

\* Należy wpisać miejsce wymienione w treści Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025:

1. świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego:
2. ośrodek wsparcia,
3. dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie dziennej,
4. dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2024, poz. 1283 z późn. zm.),
5. w przypadku braku możliwości realizacji opieki wytchnieniowej w miejscach, o których mowa w lit. a-c, istnieje możliwość zrealizowania opieki wytchnieniowej w centrum opiekuńczo-mieszkalnym (COM), na zasadach określonych w poszczególnych edycjach Programu Centra Opiekuńczo-Mieszkalne,
6. za uprzednią zgodą gminy/powiatu, miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
7. za uprzednią zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240 z późn. zm.);
8. świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego:
9. mieszkanie treningowe lub wspomagane (wyłącznie osoby pełnoletnie),
10. ośrodek wsparcia,
11. rodzinny domu pomocy,
12. dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego,
13. dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
14. placówka zapewniająca całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
15. w przypadku braku możliwości realizacji opieki wytchnieniowej w miejscach, o których mowa w lit. a-f, istnieje możliwość zrealizowania opieki wytchnieniowej w centrum opiekuńczo-mieszkalnym (COM), w przypadku posiadania wolnych miejsc,
16. za uprzednią zgodą gminy/powiatu, miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
17. za uprzednią zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240).

\*\* do Karty zgłoszenia należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/o niepełnosprawności.
\*\*\* odpowiednie skreślić.

………….………………………………..

(imię i nazwisko Uczestnika Programu)

…………………………………………..

(adres zamieszkania)

**Oświadczenia uczestnika programu**

1. W godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków

Funduszu, wobec osoby z niepełnosprawnością objętej usługą 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, inne usługi finansowane

ze środków Funduszu albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób

Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki

wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych.

2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Programu” Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.

…………………………………

(podpis uczestnika Programu lub opiekuna prawnego)

Załącznik nr 11 do Programu

Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

„Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025

**Klauzula informacyjna RODO w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.**

Zgodnie z art. 13 i 14 ust. 1 i 2 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”, Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej informuje, że:

**Tożsamość administratora i dane kontaktowe**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, zwany dalej „Ministrem”, mający siedzibę w Warszawie (00-513), ul. Nowogrodzka 1/3/5.

**Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych**

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, drogą elektroniczną – adres email: iodo@mrips.gov.pl lub pisemnie na adres: ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa.

**Kategorie danych osobowych**

Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana służbowych danych jako pracownika urzędu wojewódzkiego albo jako pracownika urzędu gminy/urzędu powiatu (zakres przetwarzanych służbowych danych osobowych):

- imię, nazwisko,

- zajmowane stanowisko,

- miejsce pracy,

- numer telefonu,

- adres e-mail.

**Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania**

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do wykonania przez Ministra zadań związanych z realizacją, sprawozdawczością, nadzorem oraz z czynnościami kontrolnymi dotyczącymi realizacji Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz art. 6 ust. 1 lit. e RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi - w związku z art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 296 z późn. zm.) i ww. programem.

**Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych**

Pani/Pana dane nie będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa oraz podmiotów wspierających Ministra w wypełnianiu obowiązków i świadczeniu usług, w tym zapewniających obsługę, asystę i wsparcie techniczne dla Generatora Funduszu Solidarnościowego, w którym są przetwarzane Pani/Pana dane.

**Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.

**Prawa podmiotów danych**

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo do żądania ich sprostowania oraz prawo do żądania ich usunięcia po upływie okresu, o którym mowa powyżej.

**Zautomatyzowane podejmowanie decyzji w tym profilowanie**

W trakcie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie będzie dochodzić do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.

**Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego**

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel.: 22 531 03 00.

**Źródło pochodzenia danych**

Podmiot realizujący Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 na poziomie województwa, powiatu albo gminy, który wskazał dane Pani/Pana, jako dane swojego przedstawiciela lub osoby do kontaktów lub osoby upoważnionej do podejmowania czynności w Generatorze Funduszu Solidarnościowego.

**Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:**

Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonywaniem zadań Ministra w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.

KLAUZULA INFORMACYJNA Z ART. 14 RODO (DLA OSOBY KTÓREJ DANE ZOSTAŁY PRZEKAZANE PRZEZ SKŁADAJĄCEGO KARTĘ ZGŁOSZENIA)

# **INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH (Art. 14 RODO)**

# **w związku ze zgłoszeniem do wsparcia z programu „Opieka wytchnieniowa” edycja 2025**

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych na podstawie art. 14 ust. 1 i 2 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 . Dz.U.UE.L.2016.119.1 (dalej: RODO)**

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławkowie, ul. Kościelna 11, 41-260 Sławków** (**dalej: Administrator**)

Można się z nami kontaktować w następujący sposób:

1. listownie: **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławkowie, ul. Kościelna 11, 41-260 Sławków**,
2. poprzez e-mail: **mops@mops.slawkow.pl**, telefonicznie: **32 260 82 28**.
3. Mogą się Państwo kontaktować również z wyznaczonym przez Administratora inspektorem ochrony danych:
4. pod adresem **e-mail: iod@mops.slawkow.pl**,
5. listownie: Inspektor ochrony danych na adres siedziby Administratora danych.
6. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2025, w tym rozliczenia i ewaluacji Programu, oraz w celu archiwizacji dokumentacji Programu.
7. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych stanowią:
8. art. 6 ust. 1 lit. c RODO – dotyczy przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, gdy jest to niezbędne do wykonania obowiązków prawnych ciążących na Administratorze w szczególności w zakresie archiwizacji dokumentacji po zakończeniu realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2025, na podstawie ustawy z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz obowiązującej u Administratora instrukcji kancelaryjnej,
9. art. 6 ust. 1 lit. e RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO – w związku z zadaniami realizowanymi w interesie publicznym, w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej wynikającymi z Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2025 na podstawie ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym.
10. Dostęp do Pani/Pana danych będą miały jedynie podmioty realizujące zadania na rzecz Administratora danych w oparciu o zawarte umowy powierzenia przetwarzania danych, w zakresie usług doradczych, obsługi technicznej i serwisowej systemów informatycznych. Pani/Pana dane mogą być udostępnione Ministrowi Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, do celów sprawozdawczych lub kontrolnych, a także podmiotom i instytucjom, których dostęp do danych możliwy jest w oparciu o obowiązujące przepisy prawa.
11. Przysługuje Pani/Panu:
	1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
	2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
	3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa,
	4. prawo do usunięcia danych, w przypadkach o których mowa w art. 17 RODO,
	5. prawo do złożenia sprzeciwu,
	6. prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa).
12. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym nie podlegają profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.
13. Pani/Pana dane osobowe przekazane zostały Administratorowi przez uczestnika Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2025, składającego Kartę zgłoszenia do Programu.
14. Będziemy przechowywać Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych tj. przez okres nie dłuższy niż 5 lat.

KLAUZULA INFORMACYJNA ART. 13 RODO + ZGODA (osoba składająca KARTĘ ZGŁOSZENIA) - OPIEKA WYTCHNIENIOWA

**ZGODA NA PRZETWARZANIE NR TELEFONU I/LUB ADRESU E-MAIL W CELACH KONTAKTOWYCH W ZWIĄZKU**

**ZE ZŁOŻENIEM KARTY UDZIAŁU W PROGRAMIE**

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego nr telefonu i/lub adresu e-mail w celu kontaktowania się ze mną w przedmiocie rozpatrywania złożonej przeze mnie Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa" – edycja 2025. Poinformowano mnie, że udzieloną zgodę mogę w każdym czasie odwołać bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

|  |
| --- |
| Data, podpis czytelny osoby ubiegającej się o przyznanie opieki  |

INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

w związku ze zgłoszeniem do wsparcia z programu „Opieka wytchnieniowa” edycja 2025

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 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 . Dz.U.UE.L.2016.119.1 (dalej: RODO)

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławkowie, ul. Kościelna 11, 41-260 Sławków** (**dalej: Administrator**)

Można się z nami kontaktować w następujący sposób:

1. listownie: **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławkowie, ul. Kościelna 11, 41-260 Sławków**,
2. poprzez e-mail: **mops@mops.slawkow.pl**, telefonicznie: **32 260 82 28**.
3. Mogą się Państwo kontaktować również z wyznaczonym przez Administratora inspektorem ochrony danych:
4. pod adresem **e-mail: iod@mops.slawkow.pl**,
5. listownie: Inspektor ochrony danych na adres siedziby Administratora danych.
6. Będziemy przetwarzać dane osobowe w związku z ubieganiem się Pani/Pana o przyznanie opieki wytchnieniowej w ramach Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2025, w tym w celu rozpatrzenia Pani/Pana zgłoszenia do Programu, rozliczenia i ewaluacji Programu oraz w celu archiwizacji dokumentacji Programu.
7. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych stanowią:
	1. art. 6 ust. 1 lit. c RODO – dotyczy przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, gdy jest to niezbędne do wykonania obowiązków prawnych ciążących na Administratorze w szczególności w zakresie archiwizacji dokumentacji po zakończeniu realizacji Programu – „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2025, na podstawie ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach) oraz obowiązującej u Administratora instrukcji kancelaryjnej,
	2. art. 6 ust. 1 lit. e RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO – w związku z zadaniami realizowanymi w interesie publicznym w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej wynikającymi z Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2025 na podstawie ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym,
	3. art. 6 ust. 1 lit. a RODO – dotyczy Pani/Pana dobrowolnej zgody na przetwarzanie danych do kontaktu.
8. Dostęp do Pani/Pana danych będą miały jedynie podmioty realizujące zadania na rzecz Administratora danych w oparciu o zawarte umowy powierzenia przetwarzania danych, w zakresie usług doradczych, obsługi technicznej i serwisowej systemów informatycznych. Pani/Pana dane mogą być udostępnione Ministrowi Rodziny, Pracy i Polityki Społecznejdo celów sprawozdawczych czy kontrolnych, a także podmiotom i instytucjom, których dostęp do danych możliwy jest w oparciu o obowiązujące przepisy prawa.
9. W zakresie w jakim dane przetwarzane są w oparciu o zgodę ma Pani/Pan prawo docofnięcia udzielonej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, poprzez przesłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na adres e-mail: **mops@mops.slawkow.pl**.
10. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym nie podlegają profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.
11. Przysługuje Pani/Panu:
	1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
	2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
	3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa,
	4. prawo do usunięcia danych, w przypadkach o których mowa w art. 17 RODO,
	5. prawo do złożenia sprzeciwu,
	6. prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa).
12. Informujemy, że podanie danych jest dobrowolne, przy czym w zakresie o jakim mowa w pkt. 4 pkt a-b podanie danych jest warunkiem niezbędnym do wzięcia udziału w programie „Opieka wytchnieniowa” edycja 2025, zaś w przypadku danych przetwarzanych w oparciu o Pani/Pana zgodę, przekazanie danych jest dobrowolne i nie ma wpływu na rozpatrzenie sprawy, przy czym może utrudnić bezpośredni z Panią/Panem kontakt w związku z rozpatrywaniem sprawy.
13. Będziemy przechowywać Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych tj. przez okres nie dłuższy niż 5 lat.