



## Oświadczenie

do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022

Wnosząc o udział w Programie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej pn. „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022 oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z treścią Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022,
2. Zostałem/am poinformowany/a, że Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022 finansowany jest ze środków Funduszu Solidarnościowego,
3. Oświadczam, że jestem opiekunem/ członkiem rodziny dziecka albo osoby niepełnosprawnej, która:  
 korzysta  
 nie korzysta  
z ośrodka wsparcia lub placówki pobytu całodobowego, np. ośrodek szkolno – wychowawczy czy internat.
4. Oświadczam, że jestem opiekunem/ członkiem rodziny dziecka albo osoby niepełnosprawnej, która:  
 korzysta  
 nie korzysta  
z innych form pomocy usługowej, w tym: usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2021r. poz. 2268 z późn. zm.), usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w Programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022 jest bezpłatny w zakresie 240 godzin
6. Zostałem/am poinformowany/a, że maksymalna długość nieprzerwanego świadczenia usług wynosi 12 godzin oraz że, usługi mogą być świadczone w godzinach od 6<sup>00</sup> do 22<sup>00</sup>.
7. Zamieszkuje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną i sprawuję całodobową opiekę nad osobą niepełnosprawną.
8. Zamieszkuje na terenie Powiatu Dębickiego w rozumieniu Kodeksu Cywilnego.
9. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

**Data i podpis** (członka rodziny/ opiekuna osoby niepełnosprawnej) .....



## Informacje podawane w przypadku zbierania danych osobowych od osoby, której dane dotyczą

Zgodnie z 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, zwanego dalej RODO informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Dębicy, ul. Parkowa 28, e-mail: sekretariat@pcprpowiatdebicki.pl
2. Kontakt do Inspektora ochrony danych osobowych: e-mail: inspektor.odo@onet.pl
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 9 ust. 1, 2 lit. b w zw. z art. 6 ust. 1 lit. e RODO w celu wykonania zadania, realizowanego w interesie publicznym, tj. Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2022 oraz rozliczenia otrzymanych środków z Funduszu Solidarnościowego.
4. Odbiorcami danych osobowych będą podmioty realizujące usługi w przedmiotowym zadaniu oraz mogą być: podmioty IT u Administratora, organy kontroli, Minister Rodziny i Polityki Społecznej lub Wojewoda Podkarpacki m.in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych.
5. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
6. Dane osobowe będą przechowywane nie dłużej, niż jest to niezbędne i w zakresie koniecznym do realizacji celów przetwarzania, tj. przez okres zgodny z obowiązującymi przepisami archiwalnymi - ustawą z 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach i rozporządzeniem 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.
7. Posiada Pani/Pan prawo do:
  - 1) dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
  - 2) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
  - 3) przenoszenia danych,
  - 4) wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz nie podlegają profilowaniu.
9. Podanie danych osobowych jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym, konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wsparcia osób i rodzin, zgodnie z celami Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022.

**Data i podpis** (członka rodziny/ opiekuna osoby niepełnosprawnej) .....