

REGULAMIN

udziału w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – edycja 2023”

1. Usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej przyznawane są w ramach realizacji Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej pn. „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – edycja 2023” finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego.
2. Organizowanie usług asystenckich, przyznawanie wsparcia, bieżący monitoring oraz kontrola realizacji usług należą do zadań pozostających w zakresie kompetencji Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bielsku.
3. Usługi asystenckie będą świadczone przez osoby świadczące usługi na rzecz GOPS w Bielsku w ramach umowy zlecenie.

I. REKRUTACJA

4. Rekrutacja do udziału w Programie będzie odbywała się w terminie: **27.01.2023r. – 17.02.2023r.**
5. Do udziału w Programie może zgłosić się każda osoba, która spełnia poniższe kryteria:
 - a) zamieszkuje na terenie gminy Bielsk – weryfikacja kryterium następuje na podstawie danych zawartych w Karcie zgłoszeniowej,
 - b) posiada umiarkowany lub znaczny stopień niepełnosprawności – weryfikacja kryterium następuje na podstawie załączonej do Karty zgłoszeniowej kserokopii orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub dokumentu równoważnego.
6. Celem zgłoszenia się do udziału w Programie należy złożyć dokumenty rekrutacyjne:
 - a) wypełniona i podpisana Karta zgłoszeniowa – wzór karty został określony w Załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu,
 - b) kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności bądź dokumentu równoważnego,
 - c) zakres czynności asystenta – wzór zakresu czynności został określony w Załączniku nr 2 do niniejszego Regulaminu,
 - d) oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem udziału w Programie – załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu
 - e) podpisana zgoda na przetwarzanie danych osobowych – wzór zgody został określony w Załączniku nr 4 do niniejszego Regulaminu,
 - f) podpisana klauzula informacyjna RODO – GOPS w Bielsku – wzór klauzuli został określony w Załączniku nr 5 do niniejszego Regulaminu,
 - g) podpisana klauzula informacyjna RODO – MRiPS – wzór klauzuli został określony w Załączniku nr 6 do niniejszego Regulaminu.
7. Dokumenty rekrutacyjne należy dostarczyć:

a) w formie papierowej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Bielsku ul. Drobińska 19, 09-230 Bielsk w godzinach urzędowania (poniedziałek w godzinach 8.00-16.00, wtorek, środa, czwartek, – w godzinach od 7.00 do 15.00)

b) za pośrednictwem platformy ePUAP.

c) listownie – na adres siedziby GOPS w Bielsku: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bielsku 09-230 Bielsk, ul. Drobińska 19.

8. Za datę zgłoszenia przyjmuje się datę wpływu kompletu prawidłowo wypełnionych i podpisanych dokumentów do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bielsku.

9. Wzory dokumentów zgłoszeniowych dostępne są na stronie internetowej GOPS w Bielsku

10. Zgłoszenie uczestnika nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do uczestnictwa w Programie.

II. KWALIFIKACJA UCZESTNIKÓW

11. O zakwalifikowaniu do udziału w Programie decyduje kolejność zgłoszeń.

12. Usługi asystenckie mogą stanowić uzupełnienie usług opiekuńczych. Niedopuszczalna jest jednak rezygnacja z odpłatnych usług opiekuńczych w celu zastąpienia ich nieodpłatnymi usługami asystenckimi.

13. Do udziału w Programie zostanie zakwalifikowanych:

a) 2 osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności (w tym 2 osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi),

b) 2 osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

14. Zgłoszenia do Programu będzie rozpatrywać Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bielsku oraz pracownik socjalny (na którego rejonie działania zamieszkuje osoba niepełnosprawna). Listy osób zakwalifikowanych do Programu zatwierdzi Kierownik. Osoby zgłoszone do Programu po zakończeniu rekrutacji zostaną wpisane na listę rezerwową. W przypadku rezygnacji osoby zakwalifikowanej do Programu będzie zapraszana kolejna osoba z listy rezerwowej.

15. O zakwalifikowaniu się do udziału w Programie uczestnicy zostaną poinformowani przez pracowników socjalnych.

III. REALIZACJA WSPARCIA

16. Usługi asystenckie będą świadczone przez osoby wskazane przez GOPS w Bielsku z uwzględnieniem preferencji uczestników określonych w Karcie zgłoszeniowej.

17. Usługi asystenckie będą świadczone na podstawie miesięcznych harmonogramów tworzonych we współpracy z uczestnikiem z uwzględnieniem poniższych zasad:

a) harmonogramy będą tworzone z góry, tj. na miesiąc kolejny,

b) harmonogramy będą tworzone partycypacyjnie z uwzględnieniem potrzeb i oczekiwań uczestników oraz możliwości asystentów,

- c) harmonogramy będą zatwierdzane przez Kierownika GOPS w Bielsku – wszelkie zmiany harmonogramów są możliwe po wcześniejszym uzyskaniu jego akceptacji,
- d) godziny niewypracowane w danym miesiącu (np. z powodu choroby, hospitalizacji,) mogą zostać przeniesione na kolejny miesiąc pod warunkiem uzyskania akceptacji Kierownika Działu Obsługi Projektów,
- e) godziny usług asystenckich nie mogą pokrywać się z godzinami świadczenia innych form wsparcia (np. usług opiekuńczych),
- f) w miesiącu grudniu usługi asystencji osobistej będą świadczone do dnia 18.12.2023r. włącznie.

18. Uczestnik ma obowiązek informowania o wszelkich sytuacjach mających wpływ na realizację usług, w szczególności o:

- a) konieczności zawieszenia realizacji usługi (np. z powodu hospitalizacji uczestnika),
- b) nieuzasadnionej nieobecności asystenta,
- c) nieprawidłowo realizowanej usłudze.

19. Wszelkie informacje należy zgłaszać do pracowników socjalnych.

20. Jeśli usługa jest realizowana należyście, uczestnik ma obowiązek potwierdzić ten fakt własnoręcznym podpisem na Karcie usług. Kartę usług należy uzupełniać na bieżąco.

21. Zakres usług asystenckich, tj. czynności, jakie asystent będzie wykonywał na rzecz konkretnego uczestnika Programu, określa decyzja administracyjna.

22. Realizacja usług odbywa się przy obopólnym poszanowaniu podmiotowości stron i wzajemnym szacunku. Zasad ta dotyczy zarówno osoby świadczącej usługi asystenckie, jak i uczestnika Programu. Uporczywe uchylanie się od tej zasady stanowi podstawę do zakończenia współpracy.

IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- 23. Wszelkie sprawy związane z realizacją Programu będą załatwiane polubownie.
- 24. W przypadku braku możliwości osiągnięcia konsensusu – ostateczną decyzję podejmuje Kierownik GOPS w Bielsku.
- 25. Nieprzestrzeganie zasad niniejszego Regulaminu stanowi podstawę do zakończenia współpracy.

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 oponowa – 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?

- 1) czynności samoobsługowe **Tak****/Nie**
- 2) wypełnianie ról społecznych **Tak****/Nie**
- 3) w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania **Tak****/Nie**
- 4) 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):
 - a) pomoc w sprzątaniu mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci
 - b) dokonywaniu bieżących zakupów (w towarzystwie 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)
 - c) myciu okien
 - d) w utrzymywaniu w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.)
 - e) praniu i prasowaniu odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby niepełnosprawnej)
 - f) podaniu dziecka do karmienia, podniesieniu, przeniesieniu lub przewinięciu go
 - g) 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:
 - a) myciu głowy, myciu ciała, kąpieli
 - b) czesaniu
 - c) goleniu
 - d) obcinaniu paznokci rąk i nóg
 - e) zmianie pozycji, np. przesiadaniu się z łóżka/krzesła na wózek, ułożeniu się w łóżku
 - f) zapobieganiu powstania odleżyn lub odparzeń
 - g) przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów
 - h) słaniu łóżka i zmianie pościeli
- 3) wsparcia w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:
 - a) pchanie wózka osoby niepełnosprawnej
 - b) pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych (np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi)
 - c) pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym i słabowidzącym
 - d) pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z: tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu
 - e) 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:
- a) wyjście na spacer ;
 - b) asystowanie podczas obecności osoby niepełnosprawnej w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc. ;
 - c) wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy (np. rozmowie z urzędnikiem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wypełnianiu formularzy) ;
 - d) wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się;
 - e) notowanie dyktowanych przez klienta treści ręcznie i na komputerze ;
 - f) 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 ;
 - g) 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 monitorowanie 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 wskazaniem: 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.

Karta zakresu czynności w ramach usług asystencji osobistej do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023

Uwaga: Zakres czynnościowy ustalany jest każdorazowo indywidualnie na podstawie autodiagnozy potrzeb osoby z niepełnosprawnością oraz katalogu ról społecznych, które osoba z niepełnosprawnością pełni lub chciałaby pełnić.

Zakres czynności w szczególności dotyczy:

a. w wsparciu w wypełnianiu ról społecznych i w prowadzeniu gospodarstwa domowego (w przypadku samodzielnego zamieszkiwania):

- pomoc w sprzątaniu mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci
- dokonywaniu bieżących zakupów (w towarzystwie 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
- myciu okien
- w utrzymywaniu w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.)
- praniu i prasowaniu odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby niepełnosprawnej)
- podaniu dziecka do karmienia, podniesieniu, przeniesieniu lub przewinięciu go
- transporcie dziecka osoby niepełnosprawnej np. odebraniu ze szkoły (wyłącznie w obecności osoby niepełnosprawnej)

b. wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej i czynnościach pielęgnacyjnych:

- myciu głowy, myciu ciała, kąpieli
- czesaniu
- goleniu
- obcinaniu paznokci rąk i nóg
- mianie pozycji, np. przesiadaniu się z łóżka/krzesła na wózek, ułożeniu się w łóżku
- zapobieganiu powstania odleżyn lub odparzeń
- przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów
- słaniu łóżka i zmianie pościeli c. wsparcia w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:
- pchanie wózka osoby niepełnosprawnej 2
- pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych (np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi)
- pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym i słabowidzącym

- pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z: tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu
- asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób niepełnosprawnych oraz taksówkami lub innym środkiem transportu d. wsparcia w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:
- wyjście na spacer
- asystowanie podczas obecności osoby niepełnosprawnej w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc.
- wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy (np. rozmowie z urzędnikiem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wypełnianiu formularzy)
- wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się;
- notowanie dyktowanych przez klienta treści ręcznie i na komputerze
- 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
- wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych (w obecności osoby niepełnosprawnej) .

Miejscowość, dnia

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem udziału w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 wprowadzonym zarządzeniem Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bielsku nr.....

Bielsk, dnia.....

.....

(podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja, niżej podpisany/a, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym niżej zakresie:
dane osobowe zawarte w karcie zgłoszeniowej (z załącznikami) do udziału w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 przez:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bielsku 09-230 Bielsk, ul. Drobińska 19, tel. 24/ 265 01 20

w celu: zakwalifikowania do udziału w Programie, przyznania wsparcia w ramach Programu, udziału w Programie i prowadzenia dokumentacji z realizacji Programu

Przysługują Panu/Pani nw. Ustawowe prawa:

- (RODO, art. 7 ust. 3) – prawo do wycofania danej zgody w dowolnym momencie;
- (RODO, art. 16) – prawo do niezwłocznego sprostowania dotyczących jej danych, które są nieprawidłowe;
- (RODO, art. 16 ust. 1) – prawo żądania od administratora niezwłocznego usunięcia dotyczących jej danych osobowych;
- (RODO, art. 18 ust. 1) – prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych;
- (RODO, art. 77 ust. 1) – prawo do wniesienia skargi do organu nadziedzego;
- (RODO, art. 82 ust. 1) – prawo do odszkodowania i odpowiedzialność.

.....
(data, miejsce i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)

Klauzula informacyjna w ramach programu „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” – edycja 2023

Zgodnie z art. 13 i art. 14 ogólnego 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 Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bielsku, reprezentowany przez Kierownika, z którym można się skontaktować telefonicznie pod nr tel.: (24)265 01 20, pocztą elektroniczną: gops@bielsk.pl lub pisemnie pod adresem: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Drobińska 19, 09-230 Bielsk.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym możecie się Państwo skontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod.gops@bielsk.pl lub pisemnie pod adresem Administratora.
3. Państwa dane osobowe i/lub dane osobowe osób, nad którymi sprawuje Pan/Pani opiekę prawną będą przetwarzane w celu realizacji programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” – edycja 2023, w tym rozliczenie otrzymanych środków z Funduszu Solidarnościowego na podstawie przesłanki:
 - 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 tj. wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi;
 - 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 „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” – edycja 2023, przyjętego na podstawie ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787 z późn. zm.).
4. Źródłem pochodzenia danych osobowych mogą być wnioskodawcy, tj. osoby niepełnosprawne, rodzice i opiekunowie osób niepełnosprawnych oraz osoby zatrudnione/świadczące/realizujące usługi.
5. Zebrane dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora w zakresie realizowanych przez niego obowiązków oraz w związku z wykonywaniem czynności związanych z realizacją programu „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” – edycja 2023, a także innym podmiotom lub organom upoważnionym do pozyskania tych danych na podstawie przepisów prawa.
Dane uczestników programu oraz osób fizycznych przetwarzane przez GOPS w Bielsku, w szczególności dane osób świadczących/realizujących usługi asystenta na rzecz uczestników Programu lub opiekunów prawnych mogą być udostępniane Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej lub Wojewodzie Mazowieckiemu m.in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych.

6. Pana/Pani dane osobowe i/lub dane osobowe osób, nad którymi sprawuje Pan/Pani opiekę prawną będą przechowywane do chwili realizacji zadania, do którego dane osobowe zostały zebrane, a następnie przez czas wynikający z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz jednolitym rzeczowym wykazie akt. 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.
7. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich oraz do organizacji międzynarodowych.
8. Pana/Pani dane osobowe nie będą profilowane.
9. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
10. Posiada Pani/Pan również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego jakim jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2 (kod pocztowy: 00-193 Warszawa), w przypadku gdy zachodzi poważne popełnienie naruszenia bezpieczeństwa danych osobowych, które Państwa dotyczą.
11. Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z Karty zgłoszenia do programu „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” – edycja 2023 lub realizacji programu jest obowiązkowe w oparciu o przepisy prawa.

Klauzula informacyjna RODO w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej.

Zgodnie z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, Minister Rodziny i Polityki Społecznej informuje, że:

Tożsamość administratora i dane kontaktowe

Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej jest Minister Rodziny 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@mrrips.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 danych:

W przypadku osoby świadczącej usługi asystencji osobistej określonej w przyjętym przez Ministra Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023: imię i nazwisko, miejsce pracy, stanowisko, adres e-mail, numer telefonu.

W przypadku uczestnika Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023: imię i nazwisko oraz dane określone w Karcie zgłoszenia do Programu, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli, postępowania w trybie nadzoru lub sprawozdawczości.

Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do wykonania przez Ministra zadań związanych ze sprawozdawczością, nadzorem oraz z czynnościami kontrolnymi dotyczącymi realizacji 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).

Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora w zakresie realizowanych przez niego obowiązków oraz w związku z wykonywaniem czynności związanych z realizacją Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, a także innym podmiotom lub organom upoważnionym do pozyskania Pani/Pana danych na podstawie przepisów prawa (np. podmiotom kontrolującym Ministra). Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.

Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, 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, do ograniczenia przetwarzania tych danych oraz prawo do żądania ich usunięcia po upływie okresu, o którym mowa powyżej. Realizacja powyższych praw musi być zgodna z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie danych osobowych, a także m.in. z zasadami wynikającymi z Kodeksu postępowania administracyjnego i zasadami archiwizacji.

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

Pani/Pana dane zostały przekazane przez jednostkę samorządu terytorialnego lub podmiot uprawniony do prowadzenia działalności pożytku publicznego, która/który przekazał/a nam je w związku z Pani/Pana udziałem w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023.

Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:

Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonywaniem zadań Ministra w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023.

.....
.....
Dane asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej
(nazwisko, imię, adres zamieszkania)

EWIDENCJA PRZEBIEGU POJAZDU

za miesiąc r.

| Lp. | Data wyjazdu | Numer rejestracyjny pojazdu | Pojemność silnika | Wskazanie rodzaju środka transportu (własny/ asystenta/inny – wskazać jaki) | Opis trasy wyjazdu (skąd-dokąd) | Cel wyjazdu | Liczba faktycznie przejechanych kilometrów | Stawka za 1 km przebiegu * | Wartość (8)x(9) | Podpis asystenta | Uwagi |
|---|-----------------|-----------------------------------|----------------------|---|---------------------------------------|-------------|---|----------------------------------|--------------------|------------------|-------|
| | | | | | | | | zł gr | zł gr | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Podsumowanie strony | | | | | | | | | | | |
| Do przeniesienia/Z przeniesienia | | | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | | | | |

*Stawka za przejechany 1 km została określona w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. poz. 271, z późn. zm.) i wynosi:

- dla samochodu o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ – 0,89 zł;
- dla samochodu o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ – 1,15 zł;
- dla motocykla – 0,69 zł;
- dla motoroweru – 0,42 zł.

.....
Data i podpis asystenta