



DEKLARACJA ZAINTERESOWANIA

korzystaniem z usług asystencji osobistej w 2027 r. – na potrzeby rozeznania zapotrzebowania

Deklaracja służy wyłącznie diagnozie potrzeb przed złożeniem przez Powiat Ostrzeszowski wniosku o środki. Nie jest Kartą zgłoszenia do Programu i nie gwarantuje zakwalifikowania do usług w 2027 r.

A. Dane osoby zainteresowanej

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania (miejscowość):

Telefon lub e-mail do kontaktu:

B. Kategoria uprawnienia – proszę zaznaczyć właściwą

☐ dziecko od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadające wymagane wskazania w pkt 7 i 8 orzeczenia;

☐ znaczny stopień niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną / orzeczenie równoważne ze sprzężeniem;

☐ znaczny stopień niepełnosprawności / orzeczenie równoważne;

☐ umiarkowany stopień niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną / orzeczenie równoważne ze sprzężeniem;

☐ umiarkowany stopień niepełnosprawności / orzeczenie równoważne.

Na etapie rozeznania nie załącza się kopii orzeczenia ani dokumentacji medycznej.

C. Przewidywane zapotrzebowanie na usługi

Przewidywana liczba godzin usług w 2027 r.: około godzin.

Przewidywana średnia liczba godzin miesięcznie: około godzin.

Zakres przewidywanego wsparcia (można zaznaczyć kilka):

☐ czynności samoobsługowe, w tym higiena osobista;

☐ codzienne czynności związane z funkcjonowaniem w domu i rodzinie;

☐ przemieszczanie się poza miejscem zamieszkania;

☐ komunikowanie się z innymi osobami;

☐ udział w życiu społecznym, edukacyjnym, zawodowym lub kulturalnym;

☐ inne:

D. Asystent

Czy osoba zainteresowana przewiduje możliwość wskazania własnego asystenta? ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE WIEM



E. Oświadczenia

1. Przyjmuję do wiadomości, że niniejsza deklaracja ma charakter wyłącznie informacyjny i diagnostyczny, a jej złożenie nie oznacza zakwalifikowania do Programu i nie gwarantuje przyznania usług ani określonej liczby godzin.
2. Przyjmuję do wiadomości, że po uzyskaniu środków na realizację Programu zostanie przeprowadzony odrębny formalny nabór uczestników na zasadach wynikających z Programu AOON JST – edycja 2027.
3. Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z moją wiedzą na dzień złożenia deklaracji.

F. Wyrażna zgoda na przetwarzanie danych dotyczących niepełnosprawności

☐ Wyrażam dobrowolną i wyrażną zgodę na przetwarzanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrzeszowie moich danych osobowych, w tym danych szczególnej kategorii dotyczących niepełnosprawności, w zakresie podanym w niniejszej deklaracji, wyłącznie w celu przeprowadzenia diagnozy zapotrzebowania i przygotowania wniosku Powiatu Ostrzeszowskiego do Programu AOON JST – edycja 2027. Zostałem/am poinformowany/a, że zgodę mogę wycofać w każdym czasie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

Data:

.....

Podpis:



KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

dla osób składających deklarację zainteresowania na potrzeby diagnozy AOON JST – edycja 2027

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) informujemy, że:

- 1. Administrator danych:** Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrzeszowie, ul. Zamkowa 17, 63-500 Ostrzeszów.
- 2. Inspektor Ochrony Danych:** Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych – dr Bartosza Mendyka. Kontakt: kancelaria@drmendyk.pl.
- 3. Cel przetwarzania:** Dane będą przetwarzane wyłącznie w celu przeprowadzenia dobrowolnej diagnozy zapotrzebowania na usługi asystencji osobistej i przygotowania danych zbiorczych niezbędnych do opracowania wniosku Powiatu Ostrzeszowskiego do Programu AOON JST – edycja 2027.
- 4. Podstawa prawna:** Podstawą przetwarzania danych zwykłych jest art. 6 ust. 1 lit. a RODO (zgoda), a danych szczególnej kategorii dotyczących niepełnosprawności – art. 9 ust. 2 lit. a RODO (wyrażna zgoda).
- 5. Dobrowolność:** Podanie danych jest dobrowolne. Brak zgody lub jej wycofanie nie może być podstawą do odmowy przyjęcia osoby do późniejszego formalnego naboru uczestników Programu. Niniejsze rozeznanie nie jest formalnym naborem.
- 6. Odbiorcy danych:** Dostęp do danych mogą mieć wyłącznie upoważnieni pracownicy PCPR oraz podmioty świadczące na rzecz Administratora usługi, jeżeli jest to konieczne i odbywa się na podstawie odpowiednich umów lub przepisów prawa. Do wniosku kierowanego do Wojewody przekazywane będą dane zbiorcze, a nie dane identyfikujące osoby składające deklaracje.
- 7. Okres przechowywania:** Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do przeprowadzenia diagnozy, przygotowania i obsługi wniosku, a następnie zgodnie z obowiązującymi w PCPR zasadami archiwizacji dokumentacji. W przypadku wycofania zgody dane zostaną usunięte, chyba że ich dalsze przechowywanie będzie wymagane przez przepisy prawa.
- 8. Prawa osoby:** Przysługuje Pani/Panu – w zakresie wynikającym z RODO – prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz wycofania zgody w dowolnym momencie.
- 9. Skarga:** Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie narusza przepisy RODO.
- 10. Automatyczne decyzje:** Dane nie będą wykorzystywane do podejmowania decyzji w sposób zautomatyzowany ani do profilowania.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą klauzulą informacyjną.

Data:

Podpis: