

**REGULAMIN REALIZACJI PROGRAMU
„ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” DLA JEDNOSTEK
SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO – EDYCJA 2025**

§1 Zasady ogólne

1. Podstawą prawną Programu jest art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym.
2. Program finansowany jest z Funduszu Solidarnościowego. Uczestnik Programu nie ponosi odpłatności za usługi świadczone w ramach Programu.
3. Realizatorem Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 na terenie gminy Piątnica jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Piątnicy.
4. Celem Programu jest pomoc uczestnikom Programu w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym.

§2 Adresaci programu

1. Dzieci od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadające orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem w pkt 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności - 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 oraz
2. osoby z niepełnosprawnościami posiadające orzeczenie:
 - a) o znacznym stopniu niepełnosprawności albo
 - b) o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, albo
 - c) traktowane na równi z orzeczeniami wymienionymi w lit. a i b, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

§3 Kto może być Asystentem osobistym osoby z niepełnosprawnością

Usługi asystencji osobistej mogą świadczyć osoby niebędące członkami rodziny uczestnika (tj. wstępni oraz zstępni, krewni w linii bocznej, małżonek, wstępni oraz zstępni małżonka, krewni w linii bocznej małżonka, zięć, synowa, macocha, ojczym oraz osoba pozostająca we wspólnym

pożyciu, a także osoba pozostająca w stosunku przysposobienia z uczestnikiem), opiekunami prawnymi uczestnika lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z uczestnikiem:

- 1) posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących zawodach i specjalnościach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, siostra PCK, fizjoterapeuta lub, za zgodą realizatora Programu, w innych zawodach i specjalnościach o charakterze medycznym lub opiekuńczym lub
- 2) posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu, lub
- 3) wskazane przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego (w przypadku osoby małoletniej albo ubezwłasnowolnionej całkowicie)

§4 Rekrutacja do Programu

1. Aby ubiegać się o udział w Programie należy złożyć w terminie **od 9 grudnia 2024 r. do 20 grudnia 2024 r.** dokumenty zgłoszeniowe:

- a) karta zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 (zgodnie z załącznikiem nr 7 do Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025),
- b) oświadczenie dotyczące wskazania asystenta (stanowiące załącznik nr 1 do Regulaminu)
- c) kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia równoważnego,
- d) kserokopia dokumentu potwierdzającego ustalenie opiekuna prawnego (jeśli dotyczy),
- e) podpisane klauzule informacyjne RODO (zgodnie z załącznikiem nr 15 do Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego– edycja 2025 i nr 4 do Regulaminu).

2. Zgłoszenia mogą być składane za pośrednictwem poczty tradycyjnej, elektronicznie przez EPUAP: /bot05tk80m/SkrytkaESP, lub osobiście w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Piątnicy, ul. Stawiskowska 10, pokój nr 2 w godzinach urzędowania Ośrodka.

3. Zgłoszenie do Programu nie jest równoznaczne z przyznaniem usług asystenta osobistego.

4. W przypadku złożenia niekompletnego zgłoszenia Realizator poinformuje o występujących

w zgłoszeniu uchybieniach, które powinny zostać usunięte w wyznaczonym przez Ośrodek terminie pod rygorem pozostawienia zgłoszenia bez rozpatrzenia.

5. Po złożeniu kompletu dokumentów zgłoszeniowych pracownik socjalny do dnia **03.01.2025 r.** przeprowadzi rozeznanie w środowisku odnośnie sytuacji rodzinnej, zdrowotnej i funkcjonowaniu osoby, która ma być objęta usługą asystenta w rodzinie i środowisku, kładąc szczególny nacisk na stan psychiczny oraz zagrożenia jakie może rodzić kondycja psychiczna klienta. Pracownik socjalny sporządza opinię, ocenę kryteriów (załącznik nr 2 do Regulaminu) i wykaz czynności jakie ma obejmować usługa asystenta osoby z niepełnosprawnością (który przekazuje osobie wyznaczonej przez kierownika Ośrodka). W przypadku osób, które w procesie rekrutacji otrzymają taką samą ilość punktów, będzie decydowała opinia pracownika socjalnego o sytuacji rodzinnej i funkcjonowaniu tej osoby w rodzinie i w środowisku.

6. Do dnia **10.01.2025r.** Realizator poinformuje pisemnie o przyznaniu lub odmowie przyznania usług asystenta osobistego.

7. Przyznanie lub odmowa przyznania usług w ramach Programu nie wymaga wydania decyzji administracyjnej.

8. Wynik kwalifikacji jest ostateczny i nie podlega procedurze odwoławczej.

9. Realizator zastrzega sobie możliwość przyznania uczestnikowi Programu mniejszej ilości godzin w stosunku do limitów określonych w Programie. Będzie to uzależnione od zapotrzebowania na tę formę pomocy wynikającą z ilości złożonych zgłoszeń oraz możliwości finansowych Realizatora.

10. Osoby, którym nie przyznano usługi z powodu wykorzystania limitu środków zostaną wpisane na listę rezerwową. W przypadku rezygnacji osoby zakwalifikowanej do Programu będzie zapraszana kolejna osoba z listy rezerwowej.

11. W przypadku wyczerpania listy rezerwowej bądź niewystarczającej liczby osób chętnych do udziału w Programie, Realizator może ogłosić dodatkowy nabór wniosków.

12. Osobom, które legitymują się czasowym orzeczeniem o niepełnosprawności pomoc będzie przyznawana na okres obowiązywania orzeczenia. Wydłużenie terminu wykorzystania przyznanego limitu godzin będzie możliwe po dostarczeniu nowego, aktualnego orzeczenia wskazującego na spełnianie kryteriów programowych.

13. Dokumenty rekrutacyjne nie podlegają zwrotowi.

14. Osoba, której przyznano usługi asystenta osobistego w ramach Programu zobowiązana będzie do pisemnego potwierdzenia uczestnictwa w Programie (załącznik nr 3 do regulaminu). Brak potwierdzenia w wyznaczonym terminie będzie traktowany równoznacznie z rezygnacją.

15. Momentem rozpoczęcia świadczenia usług jest data widniejąca w umowie zawartej pomiędzy Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Piątnicy a osobą świadczącą usługi asystenckie. Dzień zakończenia realizacji usług to **15.12.2025 r.**

16. W przypadku braku możliwości rozpoczęcia realizacji usług w terminie dwóch miesięcy od daty poinformowania o zakwalifikowaniu do Programu z winy uczestnika Programu spowodowanej np. nie wskazaniem/kolejnym nie przyjęciem wskazanego asystenta, uniemożliwiającym zawarcie stosownej umowy z asystentem Realizator może odstąpić od przyznanej pomocy.

17. Realizator zastrzega sobie możliwość:

- a) zmiany w trakcie trwania usługi asystencji osobistej liczby przyznanych godzin;
- b) odmowy kontynuowania świadczenia usług asystenckich w przypadku stwierdzenia nieadekwatności przyznanego wsparcia do rzeczywistych potrzeb osoby niepełnosprawnej, zgodnych z nadrzędnym celem Programu, którym jest dążenie do poprawy funkcjonowania osoby niepełnosprawnej w jej środowisku, zwiększenia możliwości zaspokajania jej potrzeb oraz włączenia jej w życie społeczne;
- c) zmiany asystenta świadczącego usługi w danym środowisku w uzasadnionych przypadkach.

§5 Zakres usług asystenckich

1. Usługi asystencji osobistej polegają na:

- a) wsparciu uczestnika w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej,
- b) wsparciu uczestnika w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie,
- c) wsparciu uczestnika w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania,
- d) wsparciu uczestnika w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem.

2. Zadaniem asystenta nie jest podejmowanie decyzji za osobę z niepełnosprawnością, lecz pomaganie bądź wspieranie jej w realizacji osobistych zamiarów. Asystent nie wyręcza uczestnika programu, a jedynie wspomaga wykonywane przez niego czynności.

3. Asystent realizuje usługi na rzecz osoby z niepełnosprawnością wyłącznie na podstawie jej decyzji lub decyzji opiekuna prawnego, a nie realizuje usług dla poszczególnych członków rodziny osoby z niepełnosprawnością.

4. Usługi asystenckie mogą uzupełniać usługi opiekuńcze, ale nie mogą ich zastępować.

5. Pod opieką asystenta, w tym samym czasie może pozostawać tylko 1 uczestnik programu.

6. W godzinach realizacji usług asystencji osobistej nie mogą być 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 w ramach Funduszu albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie, o którym mowa w §3 ust. 1 Regulaminu, finansowane z innych źródeł.

7. Usługi asystenta mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, przy czym przez tę samą osobę maksymalnie do 12 godzin na dobę. Przez dobę należy rozumieć 24 kolejne godziny poczynając od godziny, w której asystent rozpoczyna realizację usługi asystencji osobistej. Jako godzinę należy rozumieć 60 minut.

8. Czas świadczenia usług, oznacza czas wykonywania zakresu usług. Do czasu świadczenia usług nie wlicza się czasu dojazdu lub dojścia do miejsca świadczenia usług oraz powrót z niego.

9. Asystent ma prawo odmówić zrealizowania usług:

- a) gdy usługa wykracza poza zakres czynności asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością,
- b) w sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu uczestniczki/ka Programu lub asystenta,
- c) w przypadkach, w których okoliczności wskazują na możliwość wyrządzenia szkody osobom trzecim lub łamania przepisów prawa.

10. Uczestnik programu jest zobowiązany do ustalania z asystentem terminów usług w czasie umożliwiającym ich zorganizowanie.

§6 Monitoring i rozliczanie przyznanych usług

1. Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością zobowiązany jest do prowadzenia na bieżąco szczegółowej dokumentacji potwierdzającej wykonanie usług w postaci karty realizacji usług asystenta (zgodnie z załącznikiem nr 9 do Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego– edycja 2025)

2. Usługa każdorazowo kończy się potwierdzeniem pracy asystenta przez złożenie podpisu przez osobę objętą wsparciem/opiekuna prawnego na Karcie realizacji usług asystenta.

3. Rozliczenie przyznanych usług następuje na podstawie składanego realizatorowi **do 5 dnia roboczego każdego miesiąca** następującego po miesiącu wykonywania usług przez asystenta rachunku oraz wypełnionej Karty realizacji usług asystenckich.

4. Wyjątek stanowi grudzień 2025 r., w którym rachunek za przepracowany miesiąc asystent

przedstawi **do 17 grudnia 2025 r.** (decyduje data wpływu). Nie przedłożenie kompletu dokumentów rozliczeniowych we wskazanym terminie będzie uznane jako informacja o nie świadczeniu usług.

5. Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością zobowiązany jest do ostatniego dnia każdego miesiąca sporządzić w porozumieniu z uczestnikiem programu/ opiekunem prawnym i dostarczyć realizatorowi programu harmonogram pracy na kolejny miesiąc.

6. Realizator programu może dokonywać doraźnych kontroli i monitorowania świadczonych usług w miejscu realizacji usługi.

7. Wyniki monitoringu usług są odpowiednio dokumentowane.

8. Korzystanie z usług asystencji osobistej oznacza jednocześnie wyrażenie zgody przez uczestnika na prowadzenie kontroli i monitorowania jakości usług przez Realizatora.

§7 Postanowienia końcowe

1. Asystent i uczestnik Programu mają obowiązek traktowania się z szacunkiem.

2. Osoba, której przyznano usługi asystenckie w ramach Programu zobowiązana jest do wcześniejszego poinformowania asystenta o nieobecności w terminie umówionego spotkania.

3. W przypadku zmian danych zawartych w zgłoszeniu, w tym rezygnacji z usług asystenta w ramach Programu, uczestnik jest zobowiązany poinformować o tym niezwłocznie Realizatora.

4. W sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia zarówno asystent jak i uczestnik Programu zobowiązani są w miarę możliwości do niezwłocznego powiadomienia odpowiednich służb i Realizatora Programu.

5. Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością zobowiązany jest do realizacji zleconych czynności z zachowaniem należytej staranności, jak również zabezpieczenia i zachowania w tajemnicy - zarówno w trakcie trwania umowy, jak i po jej ustaniu - wszelkich informacji i danych osobowych, nie będących jawnymi, do których uzyska dostęp w związku z realizacją powierzonych zadań.

6. Asystent oraz osoba z niepełnosprawnością przystępując do Programu, wyrażają jednocześnie zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zawartych, dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego– edycja 2025.

7. Osoby bezpośrednio związane z realizacją programu oraz biorące w nim udział zobowiązane są do przestrzegania niniejszego regulaminu.

8. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie stosuje się zapisy Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 .

Załączniki:

1. Oświadczenie dotyczące wskazania asystenta
2. Ocena kryteriów
3. Potwierdzenie uczestnictwa
4. Klauzula informacyjna w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025



Załącznik nr 1 do Regulaminu realizacji Programu
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025
z dnia 03 grudnia 2024 r.

Piątnica Poduchowna, dnia

.....
Imię i Nazwisko uczestnika Programu

.....
Adres zamieszkania

.....
(Imię i Nazwisko opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE

dotyczące wskazania asystenta osobistego w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2025

Oświadczam, że:

☐ na asystenta wybieram

.....
(Imię i Nazwisko, adres zamieszkania, telefon,)

1. Ponadto oświadczam, że wskazany przeze mnie asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
2. Oświadczam, że osoba wskazana przeze mnie posiada odpowiednią wiedzę i kwalifikacje oraz gwarantuje należyłą realizację usługi asystencji osobistej.

☐ nie wskazuję asystenta.

.....
Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego



Załącznik nr 2 do Regulaminu realizacji Programu
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025
z dnia 03 grudnia 2024 r.

**Ocena kryteriów
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu
Terytorialnego – edycja 2025**

OCENA MERYTORYCZNA WNIOSKU	
1. Wnioskodawca zamieszkuje sam/sama	
Tak (5 pkt)	
Nie (0 pkt)	
2. Wnioskodawca posiada niepełnosprawność	
dzieci od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadające orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem w pkt 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności - 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 (10 pkt)	
stopień znaczny sprzężony (10 pkt)	
stopień znaczny (8 pkt)	
stopień umiarkowany sprzężony (6 pkt)	
stopień umiarkowany (4 pkt)	
3. Wnioskodawca posiada niepełnosprawność	
potwierdzoną dwoma symbolami (5 pkt)	
potwierdzoną więcej niż dwoma symbolami (10 pkt)	
4. Wnioskodawca ma trudności związane z mobilnością i komunikacją (porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego lub przy pomocy innego sprzętu wspierająco-rehabilitacyjnego)	
Tak (5pkt)	
Nie (0pkt)	
5. Wykazane trudności w codziennym funkcjonowaniu, specjalne okoliczności, które uzasadniają konieczność korzystania z usług asystenckich	

Tak (3 pkt), uzasadnienie:	
Dodatkowe uwagi odnośnie sytuacji rodzinnej, zdrowotnej, stanu psychicznego oraz zagrożenia jakie może rodzić kondycja psychiczna klienta	
Uwagi:	
Razem (max. 33 pkt)	 pkt

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis pracownika socjalnego)



Załącznik nr 3 do Regulaminu realizacji Programu
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025
z dnia 03 grudnia 2024 r.

**PROGRAM „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” DLA JEDNOSTEK
SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO– EDYCJA 2025 - POTWIERDZENIE UCZESTNICTWA**

Ja, niżej podpisany/a

.....
potwierdzam swoje uczestnictwo w Programie „Asystent osobisty osoby
z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 finansowanego
ze środków Funduszu Solidarnościowego, oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z regulaminem Programu „Asystent osobisty osoby
z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.
2. Jestem świadomy/a, że w godzinach realizacji usług asystenta nie mogą być 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.), usługi finansowane
w ramach Funduszu Solidarnościowego lub usługi obejmujące analogiczne do Programu
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” wsparcie, finansowane z innych źródeł.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w Programie „Asystent osobisty osoby
z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 jest bezpłatny.
4. Zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych.
5. Dane zawarte we wszystkich dokumentach złożonych w ramach Programu „Asystent
osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025
są zgodne z prawdą.
6. Przyjmuję do wiadomości, że:
 - a) Asystent nie wyręcza uczestnika programu, a jedynie wspomaga wykonywane przez
niego czynności.
 - b) Asystent realizuje usługi na rzecz osoby z niepełnosprawnością wyłącznie na podstawie
jej decyzji lub decyzji opiekuna prawnego, a nie realizuje usług dla poszczególnych
członków rodzin osoby niepełnosprawnej.
 - c) Uczestnik programu jest zobowiązany do ustalania z asystentem terminów usług
w czasie umożliwiającym ich zorganizowanie.

- d) Usługi będą świadczone do 15.12.2025 r.
- e) W przypadku posiadania orzeczenia o niepełnosprawności z terminem ważności krótszym niż do 31.12.2025 r. usługi będą świadczone w okresie obowiązywania posiadanego dokumentu. Wydłużenie terminu wykorzystania przyznanego limitu godzin będzie możliwe po dostarczeniu nowego, aktualnego orzeczenia wskazującego na spełnianie kryteriów programowych.
- f) W przypadku braku możliwości rozpoczęcia realizacji usług w terminie dwóch miesięcy od daty poinformowania o zakwalifikowaniu do Programu z winy uczestnika Programu spowodowanej np. nie wskazaniem/kolejnym nie przyjęciem wskazanego asystenta, uniemożliwiającym zawarcie stosownej umowy z asystentem, Realizator może odstąpić od przyznanej pomocy.
- g) Oświadczam, że wskazana w karcie zgłoszenia osoba asystenta nie jest osobą faktycznie ze mną zamieszkującą, nie jest moim opiekunem prawnym, nie jest członkiem mojej rodziny (tj. wstępni oraz zstępni, krewni w linii bocznej, małżonek, wstępni oraz zstępni małżonka, krewni w linii bocznej małżonka, zięć, synowa, macocha, ojczym oraz osoba pozostająca we wspólnym pożyciu, a także osoba pozostająca w stosunku przysposobienia).

Jednocześnie zobowiązuję się do:

1. Bieżącego wypełniania dokumentów związanych z realizacją Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.
2. Informowania o wszelkich zmianach okoliczności mogących mieć wpływ na realizację Programu.

Piątnica, data

.....

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)



Załącznik nr 4 do Regulaminu realizacji Programu
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025
z dnia 03 grudnia 2024 r.

Klauzula informacyjna w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025

Zgodnie z art. 13 i art.14 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 Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Piątnicy, ul. Stawiskowska 10, 18-421 Piątnica Poduchowna reprezentowany przez Kierownika.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się w sposób elektroniczny pod adresem : ochronadanych@gminapiatnica.pl lub na adres [Administradora](#)
3. Dane osobowe zbieramy i przetwarzamy ręcznie oraz w sposób elektroniczny w celu:
 - realizacji Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2025, w tym rozliczenie otrzymanych środków z Funduszu Solidarnościowego.
 - Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z przepisów szczegółowych w zakresie wsparcia, o które Państwo się ubiegają. Odmowa podania danych wiązać się będzie z brakiem możliwości rozpatrzenia danego wniosku.
 - Podanie wszelkich dodatkowych danych ponad wymagane jest dobrowolne i równoznaczne ze zgodą na ich wykorzystanie.
 - sprawniejszej komunikacji z klientami Ośrodka – w tym celu prosimy o podanie danych kontaktowych, tj. numeru telefonu; podanie tych danych jest dobrowolne. Wówczas zawsze mają Państwo prawo nie podać danych, ich podanie jest traktowane jak zgoda na ich wykorzystanie, a ich niepodanie nie niesie za sobą żadnych konsekwencji. Mogą zostać Państwo poproszeni o wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych również w innym

celu i zakresie. Wówczas podamy Państwu cel przetwarzania danych osobowych, o które prosimy.

4. Dane osobowe mogą być przekazywane:

- innym podmiotom, w celu wykonywania zadań publicznych,
- innym osobom lub podmiotom, jeżeli przepis prawa nakłada na administratora danych osobowych obowiązek udostępnienia przetwarzanych danych osobowych.

Okres przechowywania danych osobowych określają przepisy kancelaryjno-archiwalne w tym jednolity rzeczowy wykaz akt uzgodniony z Archiwum Państwowym.

5. Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz prawo wniesienia skargi do organu odpowiedzialnego za kontrolę przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, Stawki 2, 00-193 Warszawa.

6. W razie pytań i wątpliwości związanych z przetwarzaniem danych osobowych zbieranych przez Ośrodek można się kontaktować za pomocą poczty tradycyjnej, listownie na adres: ul. Stawiskowska 10, 18-421 Piątnica Poduchowna, poprzez: kontakt e-mailowy pod adresem: poczta@opspiatnica.pl.

.....
podpis uczestnika/opiekuna prawnego