Sieprawice, ................. 2025 r.

……………………………………..

*(imię i nazwisko)*

……………………………………..

*(miejscowość, nr budynku)*

…………………………………….

*(kod pocztowy)*

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY/ OPIEKUNA**

Oświadczam, iż jestem członkiem rodziny/opiekunem[[1]](#footnote-1) sprawującym bezpośrednią, stałą opiekę nad ……………………………………………………………… oraz że ww. osoba **pozostaje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym**.

Potwierdzam zapoznanie się z poniższymi informacjami:

1. Usługa opieki wytchnieniowej finansowana jest ze środków Funduszu Solidarnościowego   
   w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.
2. Uczestnik Programu, któremu przyznano pomoc w postaci usług opieki wytchnieniowej nie ponosi odpłatności za usługi przyznane w ramach Programu.
3. Gmina przyznając usługę opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności uwzględnia potrzeby członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą   
   z niepełnosprawnością, która stale przebywa w domu, i nie korzysta np. z ośrodka wsparcia, z placówek pobytu całodobowego, ze środowiskowego domu samopomocy, z dziennego domu pomocy, z warsztatów terapii zajęciowej lub niezatrudnionych, uczących się lub studiujących oraz bierze pod uwagę stan zdrowia i sytuację życiową uczestników Programu oraz osób   
   z niepełnosprawnościami.
4. Program jest realizowany w formie pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby   
   z niepełnosprawnością. Limit godzin usług opieki wytchnieniowej wynosi nie więcej niż 240 godzin usług opieki wytchnieniowej i dotyczy wszystkich programów Ministra w zakresie usług opieki wytchnieniowej.
5. Usługi opieki wytchnieniowej dla członka rodziny lub opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad więcej niż jedną osobą niepełnosprawną muszą być realizowane w tym samym czasie, z zastrzeżeniem zapewnienia adekwatnej opieki, stosownie do potrzeb osoby   
   z niepełnosprawnością. W szczególnych przypadkach, gdy usługa opieki wytchnieniowej nie może lub nie powinna być wykonywana w tym samym czasie, za uprzednią zgodą realizatora Programu, usługi opieki wytchnieniowej dla członka rodziny/opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością mogą być realizowane w innym czasie w odniesieniu do opieki wytchnieniowej sprawowanej nad każdą z osób   
   z niepełnosprawnością, z zastrzeżeniem zachowania warunków określonych w ust. 11 i 12   
   (tj. limity godzin i dób).
6. W przypadku zmian mających wpływ na prawo i warunki korzystania w ramach Programu np. utrata statusu osoby z niepełnosprawnością, zmiana stopnia niepełnosprawności czy korzystanie w danym roku kalendarzowym z usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu w ramach innych programów dotyczących usług opieki wytchnieniowej, uczestnik Programu jest obowiązany niezwłocznie poinformować o zmianach Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastkowie , nie później niż w ciągu 7 dni od dnia nastąpienia zmiany.
7. Maksymalna długość nieprzerwanego świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla jednego uczestnika Programu, z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w ust. 11. Usługi w formie pobytu dziennego mogą być świadczone w godzinach 6.00 – 22.00.

**Usługa opieki wytchnieniowej może być świadczona przez osoby niebędące członkami rodziny[[2]](#footnote-2) osoby z niepełnosprawnością, opiekunami osoby z niepełnosprawnością lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z osobą z niepełnosprawnością, które**:

1. 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
2. posiadają, co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe, doświadczenie w udzielaniu wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu, lub
3. zostaną wskazane przez uczestnika Programu w Karcie zgłoszenia do Programu (zał. nr 7 do Programu).

Posiadanie doświadczenia, o którym mowa w pkt 2, powinno zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami. Podmiotem tym może być również osoba fizyczna (a więc nie tylko osoba prawna, czy jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej), która zleciła udzielenie bezpośredniej pomocy osobie z niepełnosprawnością. Ocena posiadania przez osobę doświadczenia w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami należy do realizatora Programu.

**UWAGA: Złożenie karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 nie jest równoznaczne z przyznaniem opieki wytchnieniowej.**

Gmina obowiązana jest poinformować, w formie pisemnej członka rodziny lub opiekuna osoby z niepełnosprawnością o przyznaniu usługi opieki wytchnieniowej oraz o przyznanej formie świadczenia usług opieki wytchnieniowej, o wymiarze przyznanej usługi opieki wytchnieniowej, a także o prawach i obowiązkach wynikających z przyznania usług opieki wytchnieniowej lub poinformować o odmowie jej przyznania wraz z uzasadnieniem.

**Oświadczam, że osoba z niepełnosprawnością korzysta z:**

 ośrodka wsparcia m.in. środowiskowego domu samopomocy, dziennych domu pobytów,

 placówek pobytu całodobowego,

 warsztatów terapii zajęciowej,

 osoba z niepełnosprawnością nie korzysta z ww. form, przebywa stale w domu

 inne………………………………………………………………………………………

**Do oświadczenia załączam:**

* kartę zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 (zał nr 7 do Programu).
* kserokopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności.

……….……………………….………….

*czytelny podpis członka rodziny/opiekuna*

**Klauzula informacyjna w ramach programu**

**„Opieka wytchnieniowa” 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” i ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781), informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastkowie Sieprawice 24, 21-002 Jastków, tel. 81 50 20 477, e-mail: gops@jastkow.pl

1.1. We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, mają Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych na adres e-mail: iod@jastkow.pl

2. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja programu Ministra Rodziny, Pracy  
i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, w tym rozliczenie otrzymanych środków z Funduszu Solidarnościowego.

3. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit e RODO, tj. w związku   
z wykonaniem zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz na podstawie 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, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, przyjętego na podstawie ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2024 r. poz.1848).

4. 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.

5. Źródłem pochodzenia danych osobowych mogą być wnioskodawcy, tj. osoby z niepełnosprawnością, członkowie rodzin i opiekunowie osób z niepełnosprawnością oraz osoby zatrudnione/świadczące/realizujące usługi opiekuna wytchnieniowego.

6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa oraz podmioty realizujące świadczenie w imieniu administratora na podstawie umów cywilnoprawnych. Dane osób fizycznych przetwarzane przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastkowie, w szczególności dane osób świadczących/realizujących usługi opieki wytchnieniowej na rzecz uczestników Programu lub opiekunów prawnych mogą być udostępniane Ministrowi Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewodzie Lubelskiemu m.in. do celów sprawozdawczych, czy kontrolnych.

7. Ma Pani/Pan prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, uzyskania ich kopii, prawo do ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e mail: kancelaria@uodo.gov.pl).

8. Ponadto ma Pan/Pani prawo do wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania danych,   
a administratorowi nie wolno już przetwarzać tych danych osobowych, chyba, że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z Karty zgłoszenia do programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 lub realizacji programu jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w programie.

……………………………………….……….

*data i podpis członka rodziny/opiekuna*

*W przypadku udostępniania Ministrowi Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej danych osób fizycznych, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastkowie zrealizuje w imieniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej obowiązek wynikający z art. 14 RODO i poinformuje te osoby o przetwarzaniu ich danych przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.*

*Klauzulę Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej stanowi załącznik nr 11 do Programu*.

1. *Niepotrzebne skreślić*  [↑](#footnote-ref-1)
2. *Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny osoby z niepełnosprawnością uznaje się wstępnych oraz zstępnych, krewnych w linii bocznej, małżonka, wstępnych oraz zstępnych małżonka, krewnych w linii bocznej małżonka, zięcia, synową, macochę, ojczyma, oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z osobą   
   z niepełnosprawnością.*  [↑](#footnote-ref-2)