**ANKIETA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane podstawowe członka rodziny lub opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę:** | |
| Imię i nazwisko: |  |
| PESEL: |  |
| **Adres zamieszkania/ dane teleadresowe:** | |
| Województwo: |  |
| Kod pocztowy, miejscowość: |  |
| Nr domu/lokalu: |  |
| Telefon kontaktowy: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jestem zainteresowany/a udziałem w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego:** | | |
| * TAK | | * NIE |
| **Zamieszkuję we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością, która wymaga stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego:** | | |
| * TAK | | * NIE |
| **Sprawuję bezpośrednią opiekę nad:** | | |
| * dzieckiem do ukończenia 16. roku życia posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami 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 | | |
| * osobą niepełnosprawną posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności | | |
| * osobą niepełnosprawną posiadającą orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem wymienionym w lit. a, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.) | | |
| **Dane podstawowe osoby nad którą ww. sprawuje bezpośrednią opiekę:** | | |
| Imię i nazwisko: |  | |
| PESEL: |  | |
| **Adres zamieszkania/ dane teleadresowe:** | | |
| Województwo: |  | |
| Kod pocztowy, miejscowość: |  | |
| Nr domu/lokalu: |  | |
| Telefon kontaktowy: |  | |

……………………………, dnia …………………………….……………………………………

/*Data i czytelny podpis*/

*Celem niniejszej ankiety jest dokonanie diagnozy potrzeb osób niepełnosprawnych zamieszkujących na terenie gminy wiejskiej Skórcz, w zakresie realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.* ***Do ankiety należy dołączyć kserokopię ważnego orzeczenia o niepełnosprawności (do wglądu należy przedłożyć oryginał orzeczenia). Złożenie ankiety nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem Pana/Pani do udziału w Programie****, a jedynie służy zaplanowaniu środków finansowych w ramach przedmiotowego Programu.*

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skórczu z siedziba w Pączewie**, Pączewo 124, 83-220 Skórcz zwany dalej: „Administratorem”. Kontakt do Administratora: e-mail: [**poczta@gopsskorcz.pl**](mailto:poczta@gopsskorcz.pl) **Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: e:mail** [**iod@gminaskorcz.pl**](mailto:iod@gminaskorcz.pl)
2. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest przesłanka RODO z art. 6 ust. 1 lit. c - przepis szczególny tj. art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu diagnozy potrzeb mieszkańców gminy wiejskiej Jasło w zakresie realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne lecz niezbędne do uwzględnienia w diagnozie potrzeb mieszkańców gminy wiejskiej Jasło w zakresie realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.
5. Pani/Pana dane osobowe po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa   
   i wewnętrznych regulacji dotyczących archiwizowania danych obowiązujących w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Skórczu.
6. Administrator może przekazać Pani/Pana dane innym odbiorcom. Odbiorcami Pani/ Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym administrator jest zobowiązany udostępnić dane   
   w oparciu o przepisy powszechnie obowiązującego prawa oraz firmy, które na podstawie stosownych umów które na podstawie stosownych umów przetwarzają dane w imieniu administratora.
7. Administrator nie przekazuje Pani/Pana danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
8. Ma Pani/Pan prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, przenoszenia i usunięcia, a także prawo do ograniczenia przetwarzania danych lub do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania jeżeli nie jest to ograniczone poprzez inne przepisy prawne.
9. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przez Administratora przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie.
10. W oparciu o Pani/Pana dane osobowe Administrator nie będzie podejmował wobec Pani/Pana zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

Pączewo, dnia …………………………….…………………………………… /*Data i czytelny podpis*/