

**ZARZĄDZENIE NR 8/2023**  
**Kierownika Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sianowie**  
**z dnia 10.02.2023 r.**  
**w sprawie przyjęcia Regulaminu realizacji programu osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów w Gminie Sianów- edycja 2023” oraz wzoru wniosku o udzielenie wsparcia w ramach programu „Korpus Wsparcia Seniorów w Gminie Sianów- edycja 2023”**

Na podstawie rozdziału III ust. 1 programu osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów w Gminie Sianów – edycja 2022” przyjętego uchwałą nr LX/428/2023 Rady Miejskiej w Sianowie z dnia 26 stycznia 2023 r. w sprawie przyjęcia Programu Osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów w Gminie Sianów – edycja 2023” zarządzam, co następuje:

**§ 1.**

Przyjmuje się regulamin realizacji programu osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów w Gminie Sianów - edycja 2023 r.”, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.**

Wzór wniosku, o którym mowa w rozdziale 3 ust. 1 lit. f programu osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów w Gminie Sianów – edycja 2023” stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

**§ 3.**

Wykonanie zarządzenia powierzam kierownikowi Działu Wsparcia Seniora.

**§ 4.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od 01 stycznia 2023 r.

*Sianów, 10.02.2023 r.*

*Elżbieta Altyn*

*Kierownik MGOPS Sianów*



Załącznik nr 1  
do zarządzenia nr 8/2023  
Kierownika MGOPS  
w Sianowie z dnia 10.02.2023 r.

## REGULAMIN

### **Programu Osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów w Gminie Sianów – edycja 2023” przyjętego uchwałą nr LX/428/2023 Rady Miejskiej w Sianowie z dnia 26 stycznia 2023r.**

#### §1

#### POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Zadanie realizowane jest w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2023.
2. Zadanie finansowane jest z dotacji celowej budżetu państwa i środków własnych gminy.

#### §2

#### ZAKRES WSPARCIA

1. Termin realizacji programu: 01.01.2023 r. – 31.12.2023 r.
2. Gmina realizuje zadanie samodzielnie poprzez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sianowie.
3. W ramach zadania realizowane będą usługi wsparcia seniorów zamieszkujących na terenie Gminy Sianów w wieku 65 lat i więcej obejmujące usługi:
  - a) w zakresie wspólnego spędzania czasu z seniorami, w szczególności samotnie zamieszkującymi (spędzaniu czasu z osobami starszymi, pomocy w umawianiu na wizyty lekarskie, transporcie seniorów na wizyty lekarskie, załatwieniu prostych spraw urzędowych, dostarczeniu zakupów, posiłków, pomocy w korzystaniu z nowych technologii),
  - b) zaopatrzenia seniorów objętych programem w formie okolicznościowych paczek z artykułami żywnościowymi i higienicznymi,
  - c) organizacji dojazdu do seniorów lub dowozu seniorów np. do lekarza, urzędu, na wybory.
  - d) zapewniające poprawę bezpieczeństwa oraz możliwości samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania dla osób starszych przez zwiększanie dostępu do lub kontynuacji tzw. „opieki na odległość”.

#### §3

#### DOSTĘPNOŚĆ PROGRAMU

1. Formy udziału Seniorów w programie zostały określone w Programie Osłonowym „Korpus Wsparcia Seniorów w Gminie Sianów – edycja 2023”.
2. Wniosek o udzielenie wsparcia w programie rozpatrywany jest przez pracownika socjalnego na formularzu oceny (załącznik nr 1)
3. Pierwszeństwo w dostępie do usług o których mowa w §2 ust 3 będą miały:
  - a) osoby samotnie zamieszkujące,
  - b) osoby, które nie korzystały z danego wsparcia w programie.
4. O odmowie przyznania wsparcia Senior zostanie poinformowany pisemnie (dopuszcza się drogę elektroniczną).
5. Osoba objęta wsparciem w programie potwierdza zgodę na przetwarzanie danych osobowych składając podpisaną informację o przetwarzaniu danych (załącznik nr 7).



#### §4

#### WOLONTARIAT

1. W ramach programu prowadzony jest wolontariat.
2. Wolontariusze zgłaszają się realizacji wsparcia poprzez wypełnienie formularza zgłoszeniowego (załącznik nr 2).
3. Z wolontariuszami którzy zostaną zakwalifikowani do programu zostaną podpisane odrębne porozumienia o wykonywaniu wolontariatu (załącznik nr 3).
4. W przypadku wolontariusza niepełnoletniego wymagana jest zgoda rodziców/ prawnych opiekunów (załącznik nr 4).
5. Wolontariusz za czas świadczenia wolontariatu nie otrzymuje wynagrodzenia.

#### §5

#### KRYTERIA DOWOZU ŚRODKIEM PRYWATNYM

1. Organizacja dojazdu/dowozu osób, o których mowa w §2 ust 3 prywatnym środkiem transportu realizowany może być m.in. w godzinach porannych, popołudniowych, wieczornych, w dniach ustawowo wolnych od pracy oraz w święta.
2. Osoba rozliczająca dojazd na podstawie faktury za paliwo składa oświadczenie o: marce samochodu, rodzaju paliwa, trasie, średnim zużyciu paliwa. Dla ustalenia stawki na potrzeby programu przyjmuje się km ze strony [www.maps.google.pl](http://www.maps.google.pl) i maksymalne zużycie paliwa do 8 l / 100 km. (bez względu na rodzaj paliwa).
3. Osoba rozliczający dojazd na podstawie faktury za paliwo przedstawia dowód zakupu paliwa na dzień przed wyjazdem lub w dniu wyjazdu/ na dzień przed powrotem lub w dniu powrotu.
4. Dopuszcza się rozliczanie dojazdu na podstawie biletów za autobus/bus, pociąg pośpieszny klasa II lub biletów miesięcznych. Bilety jednorazowe będą rozliczane w 100% zaś bilety miesięczne będą przeliczane cena biletu / miesiąc x dni, w których odbywać będzie wyjazd na w/w cel.
5. Środek transportu w asyście w postaci TAXI będzie rozliczany w uzasadnionych sytuacjach na wniosek Seniora na podstawie rachunku za przewóz w wysokości nieprzekraczającej stawki ustalonej jak w ust.2.
6. Zwrot środków za zapewnienie transportu wypłacany będzie osobie zapewniającej transport na wskazane konto bankowe lub w formie gotówkowej (w kasie MGOPS).
7. Zwrot środków wypłacany będzie w terminie 14 dni od dnia złożenia kompletnego rozliczenia.
8. Wskazany w ust 7 termin może być wydłużony do czasu otrzymania przez Realizatora środków na realizację programu.

#### §6

#### KRYTERIA DOWOZU TRANSPORTEM REALIZATORA

1. Przewóz osób, transportem własnym MGOPS realizowany będzie wyłącznie w czasie pracy i dostępności pojazdu i kierowcy, który w pierwszej kolejności zapewnia dowóz do ośrodków wsparcia dziennego.
2. Realizator w wyjątkowych sytuacjach dopuszcza organizację usług transportowych w dniach wolnych od pracy.
3. Rozliczenie dojazdów odbywa się według kart przejazdu (załącznik 5).
4. Stawka przyjęta do rozliczenia 1 km z kart drogowych będzie wyliczana jako wartość faktur za paliwo zakupione do samochodu służbowego w miesiącu poprzedzającym dzielona



przez całkowitą ilość kilometrów przejechanych tym pojazdem służbowym w miesiącu poprzedzającym realizację transportu.

5. W transporcie uczestnikowi programu może towarzyszyć wolontariusz lub osoba zaangażowana przez Realizatora.

## §7

### WSPARCIE W PROGRAMIE

1. Wsparcie realizowane w ramach programu może być organizowane m.in. poprzez pracowników własnych, zaangażowanych wolontariuszy oraz inne osoby zaangażowane do realizacji programu - osoby mieszkające w najbliższym sąsiedztwie seniora, tzw. usługi sąsiedzkie.
2. Wsparcie w formie paczek okolicznościowych przyznawane jest wszystkim aktywnym uczestnikom programu przynajmniej raz w roku.
3. Korzystanie z „opieki na odległość” przy użyciu tzw. „opasek bezpieczeństwa” wymaga podpisania odrębnej umowy użyczenia (załącznik nr 6).



Załącznik nr 1 do Regulaminu Realizacji  
Programu Osłonowego "Korpus Wsparcia Seniorów" - edycja 2023

FORMULARZ OCENY ZGŁOSZENIA DO PROGRAMU  
"KORPUS WSPARCIA SENIORÓW" - EDYCJA 2023

**I. Dane osobowe uczestnika Programu**

Imię i nazwisko: .....

\*Imię i nazwisko opiekuna prawnego : .....

adres zamieszkania: .....

**I. Weryfikacja zgłoszonej potrzeby (wypełnia pracownik Realizatora)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(data i podpis pracownika socjalnego)

**VI. Szczegółowy zakres i terminy świadczenia usługi wsparcia**

Zakres usługi wsparcia	Termin świadczenia	Podpis uczestnika**

\* W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej należy wpisać także dane opiekuna prawnego.

\*\* W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej podpis opiekuna prawnego.



Załącznik nr 2 do Regulaminu Realizacji  
Programu Osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” - edycja 2023

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WOLONTARIUSZA  
DO PROGRAMU OSŁONOWEGO „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW”  
– EDYCJA 2023**

1. Imię i Nazwisko.....
2. \*Dane opiekuna prawnego .....
3. Adres zamieszkania.....
4. Telefon kontaktowy.....
5. Adres mailowy.....
6. Data urodzenia/ Wiek .....
7. Proszę określić Pana/Pani status:
  - uczeń
  - student
  - pracujący
  - emeryt
  - rencista
  - bezrobotny
8. Proszę określić obszar wolontariatu:
  - wspólne spędzanie czasu, spacer, rozmowy, wspólne przyrządzanie posiłków,
  - pomoc w sprawach związanych z utrzymaniem porządku w domu,
  - pomoc w zakupach,
  - wsparcie/pomoc w umawianiu wizyt lekarskich, realizacji recept,
  - dowieszenie/pomoc w organizacji na wizytę,
  - pomoc w załatwieniu prostych spraw urzędowych,
9. Czy ma Pan/Pani doświadczenie jako wolontariusz?
  - nie
  - tak
    - jak długo?.....
    - w jakim charakterze?.....
    - gdzie?.....
10. Czy jest Pan/ Pani mobilny/a (prawo jazdy i samochód)?
  - tak
  - nie



Jeśli tak, to czy przewiduje Pan/Pani możliwość korzystania z auta w celu przewozu seniora?

- tak  
 nie

11. Proszę określić czas, który może Pan/ Pani przeznaczyć na wolontariat (dni tygodnia, godziny)

Dni tygodnia	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota	Niedziela	Dowolny dzień
Przewidywane godziny dostępności wolontariusza								

12. Pozostałe uwagi

.....  
.....

\*\* .....  
(data i podpis)

\* W przypadku osoby niepełnoletniej należy wpisać także dane opiekuna prawnego.

\*\* W przypadku osoby niepełnoletniej podpis opiekuna prawnego.



Załącznik nr 3 do Regulaminu Realizacji  
Programu Osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” - edycja 2023

**Porozumienie**  
**o wykonywaniu wolontariatu**

Zawarte w dniu ..... w Sianowie, pomiędzy:

**Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sianowie** z siedzibą przy ul.  
Słowackiego 3a, 76-004 Sianów

reprezentowanym przez Elżbietę Ałtyn- Kierownika

zwanym w dalszej części **Korzystającym**, a

Panem/Panią ..... zam. ....

PESEL: ..... lub

**małoletnim**..... zam. ....

PESEL: ..... za zgodą jego **opiekuna prawnego**  
..... która stanowi integralną część umowy,

zwanym dalej **Wolontariuszem**.

Strony zawierają porozumienie następującej treści:

1. **Korzystający i Wolontariusz** zawierają porozumienie o współpracy w zakresie wspierania działań skierowanych do seniorów w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2023.
2. Okres obowiązywania porozumienia ustala się od daty podpisania do 31.12.2023r
3. Rozpoczęcie wykonania świadczeń Strony ustalają według odrębnych ustaleń.
4. Strony zgodnie ustalają, że porozumienie niniejsze obejmuje świadczenie o charakterze wolontariatu, które ma charakter bezpłatny.
5. **Korzystający** zobowiązuje się poinformować **Wolontariusza** (i w uzasadnionych przypadkach Opiekuna prawnego) o ryzyku dla zdrowia i bezpieczeństwa związanym z wykonywanymi świadczeniami oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami.
6. **Wolontariusz** zwalnia **Korzystającego** z obowiązku pokrywania, na dotyczących pracowników zasadach określonych w odrębnych przepisach, koszty podróży służbowych i diet.
7. **Wolontariuszowi** przysługuje ubezpieczenie z tytułu wypadku przy wykonywaniu świadczenia wymienionego w pkt. 2 Porozumienia, na zasadach wynikających z odrębnych przepisów.
8. **Wolontariusz** zobowiązuje się wykonać świadczenia osobiście.
9. **Wolontariusz** zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji w zakresie wykonywanego porozumienia.





10. **Wolontariusz** został poinformowany o przysługujących mu prawach i obowiązkach.
11. Porozumienie może być wypowiedziane przez każdą ze Stron w terminie 14 dni.
12. W sprawach nie uregulowanych porozumieniem zastosowanie ma Kodeks Cywilny oraz Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
13. Wszelkie zmiany w treści porozumienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
14. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
15. Jednocześnie Wolontariusz oświadcza, że:
  - a. Zobowiązuje się do zachowania poufności danych osobowych, które przetwarzać będą na podstawie upoważnienia lub z polecenia Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sianowie oraz sposobów ich zabezpieczeń;
  - b. Zapoznał się z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych i wewnętrznymi regulacjami jednostki dotyczącymi bezpieczeństwa informacji;
  - c. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z RODO i Rozdziału XXXIII i XXXIV Kodeksu Karnego oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej w przypadku naruszenia wewnętrznych regulacji urzędu dotyczących bezpieczeństwa informacji;
  - d. Zobowiązuje się do zachowania poufności wszelkich innych danych prawem chronionych, z którymi zapoznał się w trakcie wykonywania pracy lub świadczenia usług na rzecz jednostki;
  - e. Zobowiązuje się do zachowania w poufności pozostałych informacji, do których będzie miał dostęp w trakcie wykonywania czynności lub świadczenia usług na rzecz jednostki; o ile informacje takie nie są powszechnie znane, bądź obowiązek ich ujawnienia nie wynika z obowiązujących przepisów, orzeczeń sądów lub decyzji odpowiednich władz;
  - f. Zobowiązania zachowania poufności, o których mowa w lit. a i d nie są ograniczone w czasie;
  - g. Uczestniczył w szkoleniu podstawowym z ochrony danych osobowych ;
  - h. Zapoznał się z treścią klauzuli informacyjnej dot. spełnienia obowiązku informacyjnego wynikającego z art. 13 RODO.

.....  
Korzystający

.....  
Wolontariusz



Załącznik nr 4 do Regulaminu Realizacji  
Programu Osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” - edycja 2023

**Zgoda rodziców/prawnych opiekunów na udział małoletniego w wolontariacie**

Wyrażam zgodę na udział dziecka.....urodzonego  
dnia.....na udział w wolontariacie.....  
.....

Oświadczam, że ja niżej podpisana/y.....jestem  
rodzicem/opiekunem prawnym dziecka..... i  
zapoznałam/em się z warunkami wolontariatu określonymi w .....  
.....

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)





Załącznik nr 6 do Regulaminu Realizacji  
Programu Osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” - edycja 2023

## UMOWA UŻYCZENIA

zawarta w dniu ..... roku w Sianowie, pomiędzy:

**Gminą Sianów**, ul. Armii Polskiej 30, 76-004 Sianów, NIP 499-04-43-571

reprezentowaną przez

Elżbietę Ałtyn - Kierownika Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej  
w Sianowie, 76-004 Sianów, ul. Słowackiego 3A,  
zwanym dalej „Użyczającym”,

a

\*Panią/Panem .....

Imię i Nazwisko opiekuna prawnego.....

zamieszkałą/łym .....

nr PESEL:.....

zwanym dalej „Biorącym do używania” o następującej treści:

### § 1

1. Przedmiotem użyczenia jest Smartwatch – opaska bezpieczeństwa  
.....  
z przeznaczeniem do używania w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów”  
na rok 2023,
2. Użyczający oświadcza, że jest jedynym właścicielem przedmiotu umowy.

### § 2

Biorący do używania oświadcza, że odebrał przedmiot użyczenia w dniu podpisania umowy  
i stwierdza, że przedmiot użyczenia jest kompletny i zdalny do umówionego użytku.

### § 3

1. Biorący do używania staje się w pełni odpowiedzialny na przedmiot użyczenia od chwili jego odebrania.
2. Biorący do używania oświadcza, że akceptuje postanowienia Regulaminu Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2023,
3. Biorący do używania oświadcza, że otrzymał Instrukcję Obsługi na Smartwatch – opaska bezpieczeństwa.

### § 4

Umowa niniejsza zawarta jest na czas udziału Użyczającego w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2023,



## § 5

Biorącemu do używania nie wolno oddać przedmiotu użyczenia osobie trzeciej do używania.

## § 6

1. Rozwiązanie niniejszej umowy może nastąpić za porozumieniem stron w każdym czasie.
2. Każda ze stron ma prawo rozwiązać umowę z 14 dniowym okresem wypowiedzenia.
3. Użyczający może wypowiedzieć niniejszą umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia, jeżeli Biorący używa przedmiot użyczenia niezgodnie z przeznaczeniem lub narusza inne postanowienia niniejszej umowy.

## § 7

W przypadku rozwiązania umowy Biorący w użyczenie zobowiązuje się na swój koszt zwrócić przedmiot użyczenia w terminie do 7 dni od dnia, w którym umowa uległa rozwiązaniu.

## § 8

Wszelkie zmiany niniejszej umowy powinny mieć charakter pisemny.

## § 9

W zakresie nie uregulowanym niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy Kodeksu Cywilnego.

## § 10

Wszelkie spory wynikające z niniejsze umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Użyczającego.

## § 11

Umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po 1 dla każdej ze stron.

UŻYCZAJĄ

BIORĄCY DO UŻYWANIA

.....  
(podpis Użyczającego)

.....  
\*\* (podpis Biorącego do używania)

\* W przypadku osoby niesamodzielnej lub ubezwłasnowolnionej należy wpisać dane opiekuna prawnego.

\*\* W przypadku osoby niesamodzielnej lub ubezwłasnowolnionej podpis opiekuna.



Załącznik nr 7 do Regulaminu Realizacji  
Programu Osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” - edycja 2023

### **Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

Podstawa prawna: art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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 z 04.05.2016 r., Nr 119, s. 1), zwane dalej w skrócie „RODO”.

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, zgodnie z obowiązującymi od 25 maja 2018 roku przepisami RODO, przekazujemy informacje na temat przetwarzania danych osobowych w Miejsko - Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Sianowie:

#### **I. Administrator danych.**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sianowie, ul. Słowackiego 3 a, 76-004 Sianów, reprezentowany przez kierownika ośrodka.

#### **II. Inspektor ochrony danych.**

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych, w następujący sposób:

- 1) pod adresem poczty elektronicznej: daneosobowe@sianow.pl,
- 2) pisemnie na adres siedziby Administratora.

#### **III. Podstawa prawna i cele przetwarzania danych osobowych.**

Przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się w związku z realizacją zadania Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sianowie, określonego przepisami prawa.

##### **Podstawa prawna:**

- zgodnie z art. 6. ust. 1 lit. a i c 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) RODO.

- art. 65 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw w zakresie realizacji zadania własnego określonego w art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o pomocy społecznej”,

##### **Cel przetwarzania:**

1. Zapewnienie usługi wsparcia na rzecz seniorów w wieku 65 lat i więcej przez świadczenie usług wynikających z rozeznaczonych potrzeb na terenie danej gminy, wpisujących się we wskazane w programie obszary.

2. Poprawa poczucia bezpieczeństwa oraz możliwości samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania osób starszych przez dostęp do tzw. „opieki na odległość”.

#### **IV. Odbiorcy danych osobowych.**

Dane nie będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa.

#### **V. Okres przechowywania danych osobowych.**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jedynie w okresie niezbędnym do spełnienia celu, dla którego zostały zebrane lub w okresie wskazanym przepisami prawa. Po spełnieniu celu, dla którego Pani/Pana dane zostały zebrane, mogą one być przechowywane jedynie w celach archiwalnych, przez okres, który wyznaczony zostanie przede wszystkim na



podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

**VI. Prawa osób, których dane dotyczą, w tym dostępu do danych osobowych.**

Na zasadach określonych przepisami RODO, posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora:

- dostępu do treści swoich danych osobowych;
- sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
- usunięcia swoich danych osobowych;
- ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych;
- przenoszenia swoich danych osobowych,

a ponadto, posiada Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych.

**VII. Prawo do cofnięcia zgody.**

Tam, gdzie do przetwarzania danych osobowych konieczne jest wyrażenie zgody, zawsze ma Pani/Pan prawo nie wyrazić takiej zgody, a w przypadku jej wcześniejszego wyrażenia, do cofnięcia zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na przetwarzanie Pani/Pana danych do momentu jej wycofania.

**VIII. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.**

Gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**IX. INFORMACJA O WYMOGU / DOBROWOLNOŚCI podania danych oraz konsekwencjach niepodania danych osobowych.**

1. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych może być wymogiem: ustawowym, wynikającym z umowy lub warunkiem zawarcia umowy, do których podania będzie Pani/Pan zobowiązana/y.
2. W przypadku, gdy będzie istniał obowiązek ustawowy, a nie poda Pani/Pan swoich danych, nie będziemy mogli zrealizować zadania ustawowego, co może skutkować konsekwencjami przewidzianymi przepisami prawa.
3. W przypadku, gdy będzie istniał wymóg umowny, a nie poda Pani/Pan swoich danych, nie będziemy mogli wykonać takiej umowy.
4. W przypadku, gdy podanie danych będzie warunkiem zawarcia umowy, a nie poda Pani/Pan swoich danych, nie będziemy mogli zawrzeć takiej umowy.

**X. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie.**

Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją.

.....  
.....

(Miejscowość, data)

.....  
.....  
\*(Podpis uczestnika Programu)

\* W przypadku osoby niesamodzielnej lub ubezwłasnowolnionej podpis opiekuna.



Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Słowackiego 3a  
76-004 Sianów

## WNIOSEK O UDZIELENIE WSPARCIA W PROGRAMIE “KORPUS WSPARCIA SENIORÓW W GMINIE SIANÓW - EDYCJA 2023

### I. Dane osobowe uczestnika Programu

\*Imię i nazwisko: .....  
Imię i nazwisko opiekuna prawnego : .....  
Data urodzenia: .....  
adres zamieszkania: .....  
\*numer telefonu: .....  
numer telefonu opiekuna prawnego: .....  
email: .....

### II. Jestem osobą samotnie zamieszkującą

- tak  
 nie

### III. Korzystałam/lem już z wsparcia programu Korpus Wsparcia Seniorów – edycja 2023

- nie  
 tak, jeśli tak, proszę wymienić rodzaj wsparcia.....  
.....

### IV. Wybrane formy wsparcia:

- WSPARCIE SPOŁECZNE - np.: wspólne spędzanie czasu, spacer, rozmowy, wspólne przyrządzanie posiłków  
 WSPARCIE W CZYNNOŚCIACH DNIA CODZIENNEGO – min. pomoc w sprawach związanych z utrzymaniem porządku w domu, pomoc w zakupach, okolicznościowe paczki z artykułami żywnościowymi i higienicznymi, wsparcie/pomoc w umawianiu wizyt lekarskich,, realizacji recept, dowieszenie/pomoc w organizacji na wizytę, pomoc w załatwieniu prostych spraw urzędowych, pomoc świadczona przez osoby mieszkające w najbliższym sąsiedztwie tzw. pomoc sąsiedzka  
 KORZYSTANIE Z TZW OPIEKI NA ODLEGŁOŚĆ - opaska bezpieczeństwa

### V. Oświadczenia:

- Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Programu Ośłonowego “Korpus Wsparcia Seniorów w Gminie Sianów – edycja 2023”
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu Ośłonowego “Korpus Wsparcia Seniorów w Gminie Sianów – edycja 2023”

.....  
(miejscowość, data)

.....  
\*\*(podpis uczestnika Programu)

\* W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej należy wpisać także dane opiekuna prawnego.

\*\* W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej podpis opiekuna prawnego.

.....  
(data i podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)