

**Wniosek**  
**o przyznanie pomocy w ramach programu osłonowego:**  
**„Wsparcie osób niepełnosprawnych i ich rodzin na lata 2025-2026”**

**Część I wniosku** (wypełnia wnioskodawca)

**1. Dane osoby składającej wniosek o pomoc w ramach programu osłonowego, zwanej dalej „wnioskodawcą”:**

IMIĘ .....

NAZWISKO.....

PESEL.....

ADRES ZAMIESZKANIA .....

*(miejsowość, kod pocztowy, ulica, nr domu/mieszkania)*

NUMER TELEFONU.....

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:.....

ODLEGŁOŚĆ PLACÓWKI OD MIEJSCA ZAMIESZKANIA (km).....

**2. Zwracam się o przyznanie pomocy w formie:**

dofinansowania do dowozu do ośrodka wsparcia/WTZ

Informuję, że korzystam z rehabilitacji społecznej prowadzonej przez ośrodek wsparcia/WTZ w okresie od ..... do ..... r.

.....

*(nazwa i adres ośrodka wsparcia, WTZ)*

**3. Informuję, że dotychczas korzystałem/lam z następującej formy transportu w celu dotarcia do ośrodka wsparcia/ WTZ:**

.....

.....

**Oświadczam:**

1. Ja niżej podpisany/a uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy, zagrożonych karą pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

2. Oświadczam jednocześnie, że nie mam możliwości uzyskania wsparcia na podstawie uprawnień zawartych w ustawie o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901 t.j.), ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024r. poz. 44 t.j.), rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych z dnia 22.09.2005r. (Dz.U. nr 64, poz. 593 z późn.zm.).

3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami udzielania pomocy w ramach programu osłonowego: Wsparcie osób niepełnosprawnych i ich rodzin na lata 2025-2026.

**Do wniosku dołączam następujące dokumenty:**

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (kserokopia)

Zaświadczenie lub decyzja przyznająca pobyt w ośrodku wsparcia, WTZ (kserokopia)

.....

*(data i czytelny podpis wnioskodawcy/ opiekuna prawnego)*

**Część II wniosku** (wypełnia pracownik socjalny)

1. Informacja o przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy w ramach programu osłonowego

dofinansowania do dowozu do ośrodka wsparcia/WTZ

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis pracownika socjalnego)

Zatwierdził:

.....  
(Kierownik GOPS - podpis)

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

1) Administratorem Państwa danych osobowych jest **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lubiszynie, reprezentowany przez Kierownika, z siedzibą: ul. Dworcowa 30F, 66-433 Lubiszyn, tel. 95 720 55 57, e-mail: gops@lubiszyn.pl.**

2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: [inspektor@cbi24.pl](mailto:inspektor@cbi24.pl) lub pisemnie na adres Administratora.

3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu związanym ze złożeniem wniosku dotyczącego chęci skorzystania z dofinansowania w ramach programu osłonowego dot. wsparcia osób z niepełnosprawnością i ich rodzin w Gminie Lubiszyn tj. gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. c) i e) RODO oraz w przypadku danych szczególnej kategorii art. 9 ust. 2 lit. g)) w związku z ustawą z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U 2023 poz. 40) oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. 2023 poz. 901) w sprawie przyjęcia programu osłonowego wsparcia osób z niepełnosprawnością i ich rodzin w Gminie Lubiszyn na lata 2024-2026.

4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu, o którym mowa w pkt. 3 z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisach archiwalnych tj. 10 lat.

5) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.

6) Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).

7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:

- a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
- c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- d) prawo do wniesienia sprzeciwu.
- e) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).

8) Przetwarzanie danych osobowych jest wymogiem wynikającym z przepisów prawa. Osoby, których dane dotyczą są zobowiązane do ich podania. Nieprzekazanie danych osobowych skutkować będzie brakiem możliwości przyznania dofinansowania z programu.

9) Państwa dane osobowe będą ujawniane osobom działającym z upoważnienia Administratora, mającym dostęp do danych osobowych i przetwarzającym je wyłącznie na polecenie Administratora, chyba że wymaga tego prawo UE lub prawo państwa członkowskiego. Państwa dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom lub organom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa, a także podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.

Data i podpis wnioskodawcy.....