

Dane osoby składającej wniosek:

..... dnia r.
(miejsowość).....
(imię i nazwisko).....
(adres zamieszkania).....
(nr telefonu do kontaktu)

**Dyrektor
Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Nowym Dworze
Mazowieckim**

WNIOSEK o ponowne skierowanie/ przedłużenie skierowania

Zwracam się z uprzejmą prośbą o ponowne skierowanie/ przedłużenie skierowania mnie / mojego podopiecznego¹ - Pana / Pani do Środowiskowego Domu Samopomocy w Nowym Dworze Mazowieckim (dalej „ŚDS”).

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę:

1. na uczestnictwo moje/ mojego podopiecznego² w zajęciach prowadzonych w ŚDS;
2. na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych moich/ mojego podopiecznego w związku z ubieganiem się o skierowanie do ŚDS.

Przyjmuję do wiadomości, iż złożenie wniosku skutkuje wszczęciem postępowania w sprawie skierowania/ przedłużenia skierowania do ŚDS oraz w przypadku wydania decyzji o skierowaniu/ przedłużeniu skierowania wszczęciem postępowania w sprawie ustalenia odpłatności za usługi świadczone w ŚDS i o ich wszczęciu nie będę informowany odrębnym zawiadomieniem.

Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo do czynnego udziału w sprawie, tj. do zgłaszania wszelkich środków dowodowych oraz udziału w przeprowadzeniu dowodów, do wnoszenia pism, uzupełniania ich treści, dołączania uzasadnień, załączników, udzielania wyjaśnień ustnych i pisemnych, do podejmowania czynności procesowych mających wpływ na ustalenie stanu faktycznego i prawnego sprawy administracyjnej, do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań przed wydaniem decyzji.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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), zwanego dalej „RODO”, **poinformowano mnie/nas, że:**

- 1) administratorem moich/naszych danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Nowym Dworze Mazowieckim przy ul. Chemików 6, zwane dalej „Administratorem” oraz, że Administrator prowadzi operacje przetwarzania moich/ naszych danych osobowych;
- 2) Administrator wyznaczył inspektora danych, z którym można się kontaktować poprzez e-mail: iod@pcprndm.pl;
- 3) dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z ustawy o pomocy społecznej, w tym w celu przeprowadzenia postępowań administracyjnych, wydawania rozstrzygnięć i ich realizacji. Dane osobowe będą udostępniane osobom lub podmiotom, które wykażą podstawę prawną dostępu do tych danych;
- 4) podstawą przetwarzania danych osobowych przez Administratora jest art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO oraz ustawa o pomocy społecznej;
- 5) podanie danych jest niezbędne do realizacji zadań wynikających z ustawy o pomocy społecznej, w tym w celu przeprowadzenia postępowań administracyjnych, wydawania rozstrzygnięć i ich realizacji, w przypadku niepodania danych niemożliwe jest wykonanie w/w czynności;
- 6) posiadam/my prawo do:
 - dostępu do danych osobowych mnie/nas dotyczących,

¹ Niepotrzebne skreślić

² Niepotrzebne skreślić

- sprostowania moich/ naszych danych osobowych,
 - żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego),
 - wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznajemy, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;
- 7) nie przysługuje mi/nam:
- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych,
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO,
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania moich/ naszych danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO,
- 8) dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu;
- 9) dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorcy w państwie trzecim lub do organizacji międzynarodowej;
- 10) dane osobowe będą przechowywane przez Administratora przez okres niezbędny do realizacji celu dla którego zostały zebrane, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

(czytelny podpis³ uczestnika lub osoby uprawnionej do jego reprezentacji)

Opinia Kierownika Środowiskowego Domu Samopomocy

Informuję, że:

1) uczestnik posiada przygotowany przez zespół wspierająco-aktywizujący ŚDS indywidualny plan postępowania wspierająco-aktywizującego na okres od do⁴

W związku z powyższym proszę o wydanie decyzji kierującej do ŚDS:

typ A – dla osób przewlekle psychicznie chorych*;

typ B – dla osób z niepełnosprawnością intelektualną*

w Nowym Dworze Mazowieckim na czas określony, na okres od do, celem realizacji planu.

2) w przypadku uczestnika⁵:

brak postępów w realizacji indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego*;

brak jest możliwości skierowania do innego ośrodka wsparcia, domu pomocy społecznej lub warsztatu terapii zajęciowej* ;

brak jest możliwości zatrudnienia, w tym w warunkach pracy chronionej na przystosowanym stanowisku pracy*.

W związku z powyższym proszę o przedłużenie decyzji kierującej do ŚDS:

typ A – dla osób przewlekle psychicznie chorych*;

typ B – dla osób z niepełnosprawnością intelektualną*

w Nowym Dworze Mazowieckim na czas określony, na okres od do

.....
data

.....
podpis kierownika ŚDS

*zaznaczyć odpowiedni

³ Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis.

⁴ Po przygotowaniu indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego osobę kieruje się do domu na czas określony, uzgodniony z kierownikiem domu, niezbędny do realizacji indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego.

⁵ Okres, na jaki osoba została skierowana do domu, może być przedłużony, w szczególności w sytuacji braku postępów w realizacji indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego, okresowego braku możliwości skierowania osoby do innego ośrodka wsparcia, domu pomocy społecznej lub warsztatu terapii zajęciowej albo braku możliwości zatrudnienia, w tym w warunkach pracy chronionej na przystosowanym stanowisku pracy.