

Dane osoby składającej wniosek¹:..... dnia r.
(miejsowość).....
(imię i nazwisko).....
(adres zamieszkania).....
(nr telefonu do kontaktu)**Ośrodek Pomocy Społecznej**

W

**WNIOSEK O SKIEROWANIE
DO ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY**Zwracam się z uprzejmą prośbą o skierowanie mnie / mojego podopiecznego² - Pana / Pani.....
do Środowiskowego Domu Samopomocy w Nowym Dworze Mazowieckim (dalej „ŚDS”).

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę:

- 1) na uczestnictwo moje/ mojego podopiecznego³ 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 do ŚDS oraz w przypadku wydania decyzji o skierowaniu 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.

W załączeniu:

1. zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza psychiatrę lub neurologa
2. zaświadczenie lekarza rodzinnego
3. kopia orzeczenia nr z dnia
4.

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

¹ Kandydat na uczestnika ŚDS lub inna osoba uprawniona do reprezentacji kandydata, której podpis musi być poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że podpis został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać. Do reprezentacji kandydata uprawnia m.in. pełnomocnictwo notarialne i zaświadczenie Sądu Rodzinnego (dotyczy osób ubezwłasnowolnionych).

² Niepotrzebne skreślić

³ Niepotrzebne skreślić

- 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,
 - 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 uznam/my, 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 jakiego zostały zebrane, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

.....
(czytelny podpis⁴ kandydata na uczestnika lub osoby uprawnionej do jego reprezentacji)

Opinia Kierownika Środowiskowego Domu Samopomocy

Potwierdzam możliwość przyjęcia Pana / Pani jako
uczestnika Środowiskowego Domu Samopomocy w Nowym Dworze Mazowieckim :

- typ A – dla osób przewlekle psychicznie chorych*;
 typ B – dla osób z niepełnosprawnością intelektualną*

od roku. Proszę o skierowanie Pana / Pani na okres⁵ , niezbędny do
przygotowania indywidualnego planu wspierająco – aktywizującego.

.....
data

.....
podpis kierownika ŚDS

**zaznaczyć zgodnie z posiadaniem schorzeniem*

⁴ 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.

⁵ W przypadku osób, które po raz pierwszy wystąpiły o skierowanie do domu, decyzję o skierowaniu do ŚDS wydaje się na czas określony, nie dłuższy niż 3 miesiące, konieczny do dokonania przez zespół wspierająco-aktywizujący oceny możliwości zaproponowania osobie indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego oraz okresu, jaki będzie niezbędny do jego realizacji.