

..... dnia r.
(miejscowość)

Dane osoby składającej wniosek¹:

.....
(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 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.

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 zgłaszanych 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-maila: 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, wydania rozstrzygnięć i ich realizacji. Dane osobowe będą udostępnione 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,

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

- 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),
 - wniesienie skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gry 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 wymagany przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

.....
(czytelny podpis⁴ kandydata na 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 do⁵

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

- ☐ typ A – dla osób przewlekłe psychicznie chorych,
- ☐ typ B – dla osób z niepełnosprawnością intelektualną,
- ☐ typ D – dla osób ze sprzężeniami lub ze spektrum autyzmu ze znacznym stopniem niepełnosprawności

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

2. w przypadku uczestnika⁶:

- ☐ 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 przystosowanie stanowiska pracy.

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

- ☐ typ A – dla osób przewlekłe psychicznie chorych,
- ☐ typ B – dla osób z niepełnosprawnością intelektualną,
- ☐ typ D – dla osób ze sprzężeniami lub ze spektrum autyzmu ze znacznym stopniem niepełnosprawności

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

.....
/data/

.....
podpis kierownika ŚDS

⁴ Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wpisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis.

⁵ 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.

⁶ 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.