

**Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Nowym Dworze Mazowieckim
z dnia 1 października 2025 r.**

w sprawie zmiany procedury dotyczącej Powiatowego Ośrodka Wsparcia - Środowiskowego Domu Samopomocy, prowadzonego na zlecenie Powiatu Nowodworskiego.

Na podstawie Uchwały nr 737/2025 Zarządu Powiatu Nowodworskiego z dnia 25 stycznia 2024 r. w sprawie upoważnienia Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Dworze Mazowieckim do podejmowania czynności związanych z rozliczeniem dotacji udzielonej przez powiat nowodworski Caritas Diecezji Warszawsko-Praskiej na podstawie umowy WAO.032.110.2022 z dnia 30.12.2022 r. oraz aneksu nr 1/2024 z dnia 30 września 2024 i aneksu nr 2/2025 z dnia 15 września 2025 r. na realizację w latach 2023-2025 zadania z zakresu pomocy społecznej na prowadzenie Powiatowego Ośrodka Wsparcia-Środowiskowego Domu Samopomocy dla 43 osób przewlekłe psychicznie chorych i z niepełnosprawnością intelektualną

§ 1

Wprowadza się procedurę dotyczącą Powiatowego Ośrodka Wsparcia- Środowiskowego Domu Samopomocy prowadzonego na zlecenie powiatu nowodworskiego w brzmieniu załącznika do niniejszego zarządzenia.

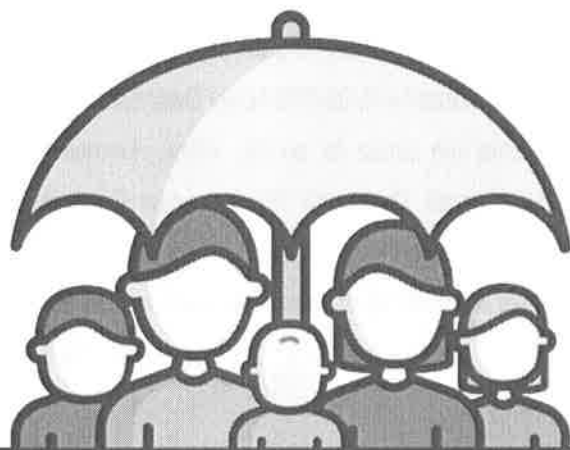
§ 2

Nadzór nad realizacją zarządzenia sprawuje Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Dworze Mazowieckim.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.


DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
mgr Marek Rączka



POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

W NOWYM DWORZE MAZOWIECKIM

*Procedura dotycząca Powiatowego Ośrodka Wsparcia -
Środowiskowego Domu Samopomocy prowadzonego na zlecenie
Powiatu Nowodworskiego*

I. SŁOWNIK:

O ile w dalszej części procedury mowa jest o:

1. **PCPR**- rozumie się przez to Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Dworze Mazowieckim;
2. **Dyrektorze PCPR**- rozumie się przez to Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Dworze Mazowieckim;
3. **ŚDS**- rozumie się przez to Środowiskowy Dom Samopomocy – Ośrodek Wsparcia prowadzony na zlecenie powiatu nowodworskiego przez organizację pozarządową- Caritas Diecezji Warszawsko-Praskiej, pod adresem: ul. Chemików 6, 05-100 Nowy Dwór Mazowiecki;
4. **uczestniku ŚDS**- rozumie się przez to osobę, którą skierowano do ŚDS na podstawie decyzji administracyjnej wydanej przez Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie działającego z upoważnienia Starosty Nowodworskiego;
5. **Kierowniku ŚDS**- rozumie się przez to osobę zatrudnioną w ŚDS na stanowisku kierownika.

II. ZAŁOŻENIA

Środowiskowy Dom Samopomocy w Nowym Dworze Mazowieckim jest placówką dziennego pobytu przeznaczoną dla osób z zaburzeniami psychicznymi, z niepełnosprawnością intelektualną, z niepełnosprawnościami sprzężonymi oraz ze spektrum autyzmu, które ze względu na swoją sytuację życiową wymagają wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Dom zapewnia uczestnikom kompleksowe oddziaływania terapeutyczne, opiekuńcze i wspierające, umożliwiając im utrzymanie oraz rozwijanie sprawności niezbędnych do samodzielnego życia w środowisku rodzinnym i społecznym. Założeniem działalności Środowiskowego Domu Samopomocy jest stworzenie uczestnikom warunków do aktywnego, godnego i możliwie samodzielnego funkcjonowania, przy jednoczesnym zapewnieniu im poczucia bezpieczeństwa i akceptacji. Placówka realizuje zadania w oparciu o zasady poszanowania godności osoby ludzkiej, integracji społecznej oraz indywidualizacji wsparcia. Ośrodek Wsparcia dąży do rozwoju umiejętności radzenia sobie w codziennych sytuacjach życiowych na najwyższym możliwym poziomie które wzmacnia poczucie sprawczości i aktywności osób korzystających ze wsparcia. Istotnym elementem działalności jest rozwój i umacnianie sieci oparcia społecznego poprzez współpracę zarówno z rodzinami uczestników, jak i z dalszym otoczeniem lokalnym, co sprzyja integracji, przeciwdziałaniu izolacji oraz budowaniu otwartości społecznej.

III. CELE

Celem działalności Środowiskowego Domu Samopomocy jest świadczenie usług wspierająco-aktywizujących, które służą podtrzymywaniu i rozwijaniu umiejętności uczestników w zakresie samoobsługi, funkcjonowania społecznego, komunikacji oraz organizacji codziennego życia. Placówka dąży do przeciwdziałania izolacji i marginalizacji osób z niepełnosprawnościami, wspiera ich w rozwijaniu poczucia własnej wartości i sprawczości, a także odciąża rodziny i opiekunów poprzez częściowe przejęcie zadań opiekuńczych.

Środowiskowy Dom Samopomocy realizuje swoje cele poprzez organizację treningów i zajęć terapeutycznych, prowadzenie działań integracyjnych w środowisku lokalnym, udzielanie wsparcia

psychologicznego i socjalnego oraz podejmowanie innych form aktywności, które przyczyniają się do poprawy jakości życia uczestników.

Celem działalności ŚDS jest wspieranie uczestników w kompensowaniu skutków niepełnosprawności w sferze zdrowia psychicznego i pełnieniu ról społecznych poprzez:

1. Stwarzanie warunków do nabycia umiejętności wykonywania podstawowych czynności życia codziennego, doskonalenia umiejętności nabytych oraz realizacji zadań życiowych,
2. podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia,
3. zapewnienie miejsca pobytu, jednego gorącego posiłku dziennie, w tym dietetycznego, zgodnie ze wskazówkami lekarza,
4. wsparcie psychologiczne i wsparcie terapeutyczne w sytuacjach kryzysowych,
5. rehabilitację fizyczną,
6. integrację uczestników ze społecznością lokalną poprzez aktywizację zawodową i społeczną,
7. stymulowanie osobistego rozwoju poprzez opracowanie indywidualnego planu pomocy,
8. zapewnienie warunków do rozwoju samorządności uczestników,
9. umożliwienie udziału w terapii zajęciowej, indywidualnej, grupowej, grupach wsparcia, spotkaniach grupowych, wspieranie grup samopomocowych w zakresie zdrowia psychicznego,
10. zapobieganie stanom powodującym konieczność ciągłej opieki ze strony instytucji poprzez globalną rehabilitację środowiskową,
11. zróżnicowanie usług w zależności od możliwości psychofizycznych osób oraz ich potrzeb, oczekiwań, zainteresowań,
12. organizowanie spotkań i zajęć integracyjnych poza ŚDS,
13. współpracę z rodzinami osób korzystających z działalności ŚDS, informację, wsparcie w rozwiązywaniu problemów życiowych,
14. współpraca ze środkami masowego przekazu w celu promowania ochrony zdrowia psychicznego,
15. współpraca z organizacjami społecznymi, stowarzyszeniami, fundacjami, kościołami, placówkami oświatowymi, kulturalnymi, samorządami lokalnymi w celu integracji osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin ze środowiskiem,
16. kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałaniu ich dyskryminacji.

IV. TYP DOMU, LICZBA MIEJSC, UCZESTNICY ŚDS

1. ŚDS jest:
 - domem typu A przeznaczonym dla osób przewlekle psychicznie chorych,
 - domem typu B przeznaczonym dla osób z niepełnością intelektualną,
 - domem typu D przeznaczonym dla osób ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnościami sprzężonymi.
2. ŚDS może przyjąć maksymalnie 43 uczestników.
3. Uczestnikiem może zostać wyłącznie osoba, która ukończyła 18 rok życia oraz należy do jednej z kategorii osób wskazanych powyżej.

V. DOKUMENTY WYMAGANE OD OSÓB UBIEGAJĄCYCH SIĘ O PRZYJĘCIE DO ŚDS

Osoba ubiegająca się o przyjęcie do ŚDS lub jej opiekun prawny musi złożyć wniosek o skierowanie do ŚDS w ośrodku pomocy społecznej właściwym ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o przyjęcie (**wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do procedury**).

Do wniosku należy załączyć:

1. zaświadczenie lekarskie dotyczące osoby ubiegającej się o przyjęcie do ŚDS, **wydane przez lekarza psychiatrę lub lekarza neurologa** o występujących zaburzeniach psychicznych (**wzór zaświadczenia stanowi załącznik nr 2 do procedury**);
2. zaświadczenie lekarza rodzinnego o stanie zdrowia i o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach ŚDS wraz z informacją o sprawności w zakresie lokomocji osób niepełnosprawnych fizycznie dotyczące osoby ubiegającej się o przyjęcie do ŚDS (**wzór zaświadczenia stanowi załącznik nr 3 do procedury**);
3. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dotyczące osoby ubiegającej się o przyjęcie do ŚDS (o ile osoba ubiegająca się o skierowanie takie posiada).

Celem określenia sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej osoba ubiegająca się o przyjęcie do ŚDS lub jej opiekun prawny mogą zostać zobowiązani do złożenia dokumentów wskazanych w art. 107 ust. 5b ustawy o pomocy społecznej, w tym w szczególności decyzji właściwego organu w sprawie renty/emerytury, zaświadczenie o wysokości wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia.

VI. PROCEDURA UBIEGANIA SIĘ O PRZYJĘCIE DO ŚDS

Procedura ubiegania się o przyjęcie do ŚDS obejmuje:

1. Złożenie przez osobę ubiegającą się o przyjęcie do ŚDS lub opiekuna prawnego tej osoby, wniosku o skierowanie do ŚDS wraz z załącznikami, w ośrodku pomocy społecznej właściwym ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o przyjęcie do ŚDS.
2. Przeprowadzenie przez pracownika socjalnego rodzinnego wywiadu środowiskowego w miejscu zamieszkania osoby ubiegającej się o przyjęcie do ŚDS, w tym określenie sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej osoby lub rodziny na podstawie dokumentów wymienionych w ustawie o pomocy społecznej, w tym w szczególności decyzji właściwego organu w sprawie rent/emerytury, zaświadczenia o wysokości wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia.
3. Przekazanie przez ośrodek pomocy społecznej do PCPR dokumentów, o których mowa w ust. 1 oraz rodzinnego wywiadu środowiskowego wraz z dokumentami o których mowa w ust. 2.
4. PCPR jako organ prowadzący postępowanie administracyjne analizuje przekazaną dokumentację i kieruje do kierownika ŚDS wniosek o wydanie opinii dotyczącej możliwości przyjęcia kandydata.
5. Wydanie przez kierownika ŚDS opinii o możliwości przyjęcia osoby do ŚDS.

Opinia Kierownika Środowiskowego Domu Samopomocy sporządzana jest na podstawie złożonej dokumentacji, wywiadu środowiskowego oraz rozmowy z osobą ubiegającą się o przyjęcie. W opinii kierownik wskazuje, czy placówka posiada możliwości objęcia wsparciem danej osoby, biorąc pod uwagę:

- profil uczestników ŚDS,
- zakres świadczonych usług,

- aktualne warunki organizacyjne, w tym **dostępność miejsc**.

Opinia kierownika może mieć charakter pozytywny, gdy istnieją warunki do przyjęcia, albo negatywny, gdy brak jest możliwości udzielenia wsparcia, w szczególności z powodu:

- braku wolnych miejsc w placówce,
- braku odpowiednich warunków do zapewnienia właściwej opieki i terapii,
- istotnej rozbieżności między potrzebami kandydata a zakresem usług świadczonych przez ŚDS.

6. Wydanie przez Dyrektora PCPR działającego z upoważnienia Starosty Nowodworskiego, decyzji administracyjnej o skierowaniu do ŚDS lub odmowie skierowania do ŚDS. Pierwsza decyzja o skierowaniu osoby do ŚDS wydawana jest na czas określony, nie dłuższy niż 3 miesiące od czasu przyjęcia do ŚDS, w celu określenia indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego. Kolejna decyzja o skierowaniu do ŚDS wydawana jest na czas określony, w celu realizacji indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizacyjnego. Czas ten musi być uzgodniony z kierownikiem ŚDS, oraz wskazany we wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do procedury. Okres wskazany w kolejnej decyzji o skierowaniu może zostać przedłużony.
7. Decyzje wydane przez Dyrektora PCPR działającego z upoważnienia Starosty Nowodworskiego dotyczące skierowania do ŚDS doręczane są stronie oraz przekazywane do wiadomości ŚDS oraz ośrodkowi pomocy społecznej właściwemu ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o przyjęcie do ŚDS/ uczestnika ŚDS.
8. Osoba ubiegająca się o przyjęcie do ŚDS lub jej opiekun prawny muszą zapoznać się z Regulaminem Organizacyjnym i zaakceptować zawarte w nim zasady funkcjonowania ŚDS.


 DYREKTOR
 Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
 mgr Marek Rączka

..... dnia r.
(miejscowość)

Dane osoby składającej wniosek¹:

.....
(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.

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 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

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,
 - 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, 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 wymagany przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

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

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.

**Zaświadczenie dla osób ubiegających się o skierowanie do
Środowiskowego Domu Samopomocy w Nowym Dworze Mazowieckim**

Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

/lekarza psychiatry lub lekarza neurologa/

I. Dane osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy w Nowym Dworze Mazowieckim

.....
/imię i nazwisko, data urodzenia/

.....
/adres zamieszkania/

II. Rozpoznanie kliniczne

1. choroba psychiczna
2. upośledzenie umysłowe/demencja
- przyczyna
- stopień upośledzenia/demencji
3. inne przewlekłe zaburzenia czynności psychiczne zaliczane do zaburzeń psychicznych

III. Istotne dane

1. Przebieg leczenia
2. Pobyty w szpitalu
3. Objawy choroby
4. Aktualny stan zdrowia
5. Zalecane leki (nazwa, dawkowanie)
6. Prognoza lekarska

IV. Proponowany okres korzystania z usług ŚDS w Nowym Dworze Mazowieckim

V. Wskazania lekarza dotyczące zakwalifikowania uczestnika do typu Domu:

- ☐ Typ A – dla osób przewlekłe chorych psychicznie
- ☐ Typ B – dla osób upośledzonych umysłowo
- ☐ Typ D – dla osób ze sprzężeniami lub ze spektrum autyzmu ze znacznym stopniem niepełnosprawności

VI. Uwagi i zalecenia lekarza

.....
/miejscowość, data/

.....
Podpis i pieczęć lekarza specjalisty

**Zaświadczenie dla osób ubiegających się o skierowanie do
Środowiskowego Domu Samopomocy w Nowym Dworze Mazowieckim**

Pieczątka zakładu opieki zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

/lekarza rodzinnego/

I. Dane osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy w Nowym Dworze Mazowieckim

1. Imię i nazwisko
2. Data urodzenia
3. PESEL
4. Adres zamieszkania

II. Istotne dane

1. Ogólny stan zdrowia pacjenta
2. Rozpoznanie, zastosowane leczenie
- a) choroby somatyczne
 - b) choroby neurologiczne
 - c) choroby psychiczne
3. Informacja o zażywanych lekach (nazwa, dawkowanie)
4. Wzrost
5. Waga

III. Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji:

- ☐ upośledzenie umysłowe
- ☐ choroba psychiczna
- ☐ dysfunkcja narządu słuchu
- ☐ dysfunkcja narządu wzroku
- ☐ dysfunkcja narządu ruchu
- ☐ epilepsja
- ☐ choroby układu krążenia
- ☐ choroby układu pokarmowego
- ☐ choroby układu moczowo-płciowego
- ☐ choroby neurologiczne
- ☐ inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego (jakie?)
- ☐ całościowe zaburzenia rozwojowe
- ☐ inne

IV. Przeciwwskazania do udziału w zajęciach ŚDS w Nowym Dworze Mazowieckim:

- ☐ Występują ☐ Nie występują

wraz z informacją o sprawności w zakresie lokomocji osób niepełnosprawnych fizycznie:

- ☐ Porusza się samodzielnie
- ☐ Porusza się z pomocą innych osób
- ☐ Osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim

.....
/miejscowość, data/

.....
Podpis i pieczęć lekarza

..... 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 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-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 uznaję/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 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.