

# WNIOSEK

## OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ - DZIECKA

o uzyskanie wsparcia w ramach prac społecznie użytecznych - pomocy w domu

DANE OPIEKUNA	
IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA	
NR TELEFONU KONTAKTOWEGO	
STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA Z OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ	

DANE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ	
IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA	
USTALONY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, w tym: konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczność stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
USTALONY ZNACZNY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

DODATKOWE INFORMACJE	
STATUS OPIEKUNA NA RYNKU PRACY	<input type="checkbox"/> osoba niepracująca zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca zawodowo
SYTUACJA RODZINNA OPIEKUNA	łączna liczba opiekunów osoby niepełnosprawnej w gospodarstwie domowym: ..... łączna liczba niepełnoletnich dzieci, nad którymi opiekun sprawuje opiekę: ..... samotne wychowywanie osoby niepełnosprawnej: <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> TAK                      <input type="checkbox"/> NIE           </div>
USTALONY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI OPIEKUNA	<div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> TAK                      <input type="checkbox"/> NIE           </div>
INNE ISTOTNE INFORMACJE MAJĄCE WPŁYW NA FUNKCJONOWANIE RODZINY	..... ..... ..... ..... .....

OCZEKIWANIA OPIEKUNA odnośnie zakresu obowiązków domowych w ramach prac społecznie użytecznych – pomocy w domu
..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

- ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:
1. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności osoby niepełnosprawnej
  2. Inne .....

**OŚWIADCZENIE**  
**o wyrażeniu zgody**  
**na przetwarzanie danych osobowych**  
**osoby skierowanej/zgłaszającej się do Klubu Integracji Społecznej**  
**zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27**  
**kwietnia 2016r. 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) zwanym dalej RODO**

W związku z realizacją prac społecznie użytecznych w ramach programu kompleksowego wsparcia dla rodzin "Za życiem" przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Dąbrowie Górniczej (MOPS) oświadczam, iż:

- **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka tj.: imię i nazwisko, data i miejsce urodzenia, PESEL nazwisko rodowe, imię matki, imię ojca, danych osobowych dot. stanu zdrowia w tym szczególnych kategorii danych osobowych oraz innych danych osobowych dot. mojej sytuacji materialno - bytowej, a niezbędnych do korzystania ze wsparcia w ramach programu ;
- **zapoznałem/am** się z treścią obowiązku informacyjnego, w tym z informacją o administratorze danych osobowych, celu oraz sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania;
- oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią zgody i jest ona dla mnie w pełni zrozumiała.

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis opiekuna

**U W A G I**

1. Opiekun osoby niepełnosprawnej to członek rodziny, w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 04.11.2016r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin "Za życiem" (t.j. rodzic dziecka lub opiekun faktyczny dziecka, przez którego rozumie się osobę faktycznie opiekującą się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu opiekuńczego o przysposobienie dziecka), opiekujący się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności.
2. Prace społecznie użyteczne – pomoc w domu to prace wykonywane na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych polegające na udzieleniu im wsparcia w realizacji codziennych obowiązków domowych.
3. Prace społecznie użyteczne realizowane na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych wykluczają możliwość wykonywania prac związanych z bezpośrednią opieką nad osobą niepełnosprawną, w szczególności pielęgnacji tych osób, zabiegów higienicznych i podawania leków.
4. Złożenie niniejszego wniosku nie jest równoznaczne z uzyskaniem wsparcia w ramach prac społecznie użytecznych - pomocy w domu.
5. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dąbrowie Górniczej zastrzega sobie prawo do rozeznania sytuacji opiekuna osoby niepełnosprawnej oraz weryfikacji danych zawartych w niniejszym wniosku.
6. Warunkiem koniecznym do uzyskania wsparcia w ramach prac społecznie użytecznych – pomocy w domu będzie zawarcie przez opiekuna osoby niepełnosprawnej stosownego porozumienia z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Dąbrowie Górniczej określającego zasady współpracy.
7. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dąbrowie Górniczej zastrzega sobie możliwość ustalenia okresów skierowania do wykonywania prac społecznie użytecznych – pomocy w domu uwzględniając zasoby finansowe i organizacyjne.

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis opiekuna