**Karta zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" – edycja 2019-2020**

**I. Dane uczestnika Programu:**

Imię i nazwisko uczestnika Programu: …………………………………………..

Data urodzenia: ………………………………………….

Adres zamieszkania: ……………………………………..

Telefon: …………………………………………………

E-mail: ………………………………………………….

Stopień niepełnosprawności: □ znaczny □ umiarkowany\*

Informacje na temat ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**II. Dane opiekuna prawnego uczestnika Programu (jeśli dotyczy):**

Imię i nazwisko opiekuna prawnego uczestnika Programu: …………………………………………………………

Telefon:………………………………………………………………….

E-mail:……………………………………………………………………

**III. Wybór osoby świadczącej usługi asystenta:**

□ Wybrałem/łam samodzielnie asystenta osobistego:

Imię, nazwisko …………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania …………………………………………………………………………………………………….

Telefon: ……………………………………………………………………

E-mail: ……………………………………...............................................

□ Nie wybrałem/łam samodzielnie asystenta osobistego.

**IV. Wnioskowany okres świadczenia usługi ………………………., miesięczna liczba godzin ……………… (max do 30 godz./m-c).**

**V. Oświadczenia:**

Oświadczam, że zapoznałem/łam się (że zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”.

Miejscowość ………………………………., data ……………………………………

..…………………………………………………………………….

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystenckich

………………………………………………….

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”:

1. Dane osobowe przetwarzane w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Krakowie są przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa Unii Europejskiej (w szczególności z Rozporządzeniem 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 zwanym dalej RODO) i przepisami krajowymi z zakresu ochrony danych osobowych.

2. Administratorem jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krakowie, z siedzibą w Krakowie, al. Słowackiego 20, 30-037 Kraków, tel: 12 39-79-564, adres e-mail: pcpr@powiat.krakow.pl.

3. Administrator powołał Inspektora ochrony danych w osobie Pani Anny Proczek, której dane kontaktowe to:

- numer telefonu: 12-39-79-564

- adres e-mail: ap-pcpr@powiat.krakow.pl

4. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się w celu przyznania Wnioskodawcy pomocy w ramach Programu Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”.

5. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody na przetwarzanie danych osobowych osoby, której dane dotyczą (zgodnie z art. 6 ust. 1. lit. a RODO) oraz jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi (zgodnie z art. 7 ust.5 Ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 2192 z późn. zm.)).

6. Osoba, której dane osobowe są przetwarzane na podstawie zgody ma prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Wycofanie zgody jest możliwe poprzez złożenie do siedziby Administratora pisemnego wniosku o wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych.

7. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do przyznania i rozliczenia dofinansowania oraz przez okres niezbędny do przestrzegania obowiązujących przepisów prawa i regulacji. Kryterium ustalenia tego okresu jest konieczność przechowywania dokumentów zgodnie kategorią archiwalną (B25).

8. Osoba, której dane osobowe są przetwarzane, ma prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

9. Osoba, której dane osobowe są przetwarzane, ma prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych, a także prawo do przenoszenia swoich danych osobowych.

10. Osoba, której dane osobowe są przetwarzane, ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

11. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Konsekwencją niepodania danych osobowych lub wycofania zgody na ich przetwarzanie jest uniemożliwienie przyznania pomocy w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”.

12. Przy przetwarzaniu danych osobowych Administrator nie stosuje zautomatyzowanego podejmowania decyzji   
i profilowania.

**Potwierdzam niniejszym zapoznanie się z powyższymi „Informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”” oraz oświadczam,   
że poinformowano mnie o przysługujących mi prawach.**

....................................................................................  
(Data i podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Oświadczam, iż wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych *oraz mojego podopiecznego\*\**

*................................................................*

*(imię i nazwisko podopiecznego)*\*\*

w zakresie danych zawartych w niniejszej Karcie zgłoszenia przez Administratora, w celu przyznania pomocy   
w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”.

....................................................................................

(Data i podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

*\*\* o ile dotyczy - niepotrzebne skreślić*

**\***Do Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

**Uwaga:**

Osoba niepełnosprawna lub jej opiekun prawny zobowiązani są aktualizować Kartę zgłoszenia do Programu w każdym przypadku zmiany danych w niej zawartych.