



Ministerstwo Rodziny  
i Polityki Społecznej

## ANKIETA

<b>Dane podstawowe członka rodziny lub opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę:</b>	
Imię i nazwisko:	
PESEL:	
<b>Adres zamieszkania/ dane teleadresowe:</b>	
Województwo:	
Kod pocztowy, miejscowość:	
Nr domu/lokalu:	
Telefon kontaktowy:	
<b>Czy jest Pan/Pani zainteresowany/a udziałem w Programie „Opieka wychowawcza” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego:</b>	
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
<b>Czy zamieszkują Pan/Pani we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością, która wymaga stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego:</b>	
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
<b>Czy sprawują Pan/Pani bezpośrednią opiekę nad:</b>	
<input type="checkbox"/> dzieckiem do ukończenia 16. roku życia posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami w pkt 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności – 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	
<input type="checkbox"/> osobą niepełnosprawną posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	
<input type="checkbox"/> osobą niepełnosprawną posiadającą orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem wymienionym w lit. a, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 44, z późn. zm.)	
<b>Dane podstawowe osoby nad którą sprawuje Pan/Pani bezpośrednią opiekę:</b>	
Imię i nazwisko:	
PESEL:	
<b>Adres zamieszkania/ dane teleadresowe:</b>	
Województwo:	
Kod pocztowy, miejscowość:	
Nr domu/lokalu:	
Telefon kontaktowy:	



Ministerstwo Rodziny  
i Polityki Społecznej

<b>Proszę wskazać rodzaj niepełnosprawności osoby niepełnosprawnej, którą opiekuje się Pan/Pani w chwili obecnej:</b>	
<input type="checkbox"/>	dysfunkcja narządu ruchu
<input type="checkbox"/>	dysfunkcja narządu wzroku
<input type="checkbox"/>	zaburzenia psychiczne,
<input type="checkbox"/>	dysfunkcje o podłożu neurologicznym
<input type="checkbox"/>	dysfunkcja narządu mowy i słuchu
<input type="checkbox"/>	inne.....
<b>Czy w przypadku trudności z zapewnieniem przez tut. OPS osoby zapewniającej realizację usług opieki wytchnieniowej w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej wskaże nam Pan/i osobę z odpowiednimi kwalifikacjami i doświadczeniem do świadczenia w/w usługi?</b>	
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

Dębowiec, dnia .....

*/Data i czytelny podpis/*

*Celem niniejszej ankiety jest dokonanie diagnozy potrzeb osób niepełnosprawnych zamieszkujących na terenie gminy Dębowiec, w zakresie realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego. **Złożenie ankiety nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem Pana/Pani do udziału w Programie, a jedynie służy zaplanowaniu środków finansowych w ramach przedmiotowego Programu.***



Ministerstwo Rodziny  
i Polityki Społecznej

**KLAUZULA INFORMACYJNA  
DLA OSOBY FIZYCZNEJ POWIERZAJĄCEJ GMINNEMU OŚRODKOWI POMOCY SPOŁECZNEJ W  
DĘBOWCU  
DANE OSOBOWE DO PRZETWARZANIA**

1. Administratorem powierzonych danych osobowych jest Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej  
Kontakt:  
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Dębowiec  
38-220 Dębowiec 101, pok. nr 1  
tel. 13 4413028 w. 42, fax 4413731
2. Inspektor Ochrony Danych Osobowych – kontakt e-mail: [iod@cuwdebowiec.pl](mailto:iod@cuwdebowiec.pl)
3. Powierzone dane osobowe przetwarzane są w celu:
  - a) Wydawanie decyzji dotyczących zasiłków:(stały, okresowy, celowy, celowy specjalny, dożywianie dzieci w szkole, usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze, odpłatności za pobyt w DPS) na podstawie Ustawy o Pomocy Społecznej.
  - b) Wydawanie decyzji dotyczących stypendium szkolnego na podstawie Ustawy o Pomocy Społecznej, oraz Ustawy o systemie oświaty.
  - c) Wydawanie Kart Dużej Rodziny na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu dla rodzin wielodzietnych.
  - d) Wydawanie decyzji dla opiekunów prawnych na podstawie Ustawy o pomocy społecznej i postanowienia sądu.
4. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe, a ich niepodanie skutkuje nie załatwieniem sprawy.
5. Odbiorcą/odbiorcami powierzonych danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębowcu.
6. Dane osobowe będą przechowywane w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Dębowcu do czasu wygaśnięcia obowiązku archiwizacji określonego w przepisach prawa.
7. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do:
  - a) żądania od Administratora Danych Osobowych dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
  - b) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
  - c) do przenoszenia danych.
8. Osoba, która wyraziła zgodę na przetwarzanie danych osobowych lub danych osobowych szczególnych, ma prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz do żądania usunięcia danych, o ile przepis prawa nie stanowi inaczej.
9. Osoba, której dane osobowe są przetwarzane w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Dębowcu ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych.
11. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.