



Program „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin
lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” – edycja 2022
jest finansowany z Funduszu Solidarnościowego

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Ja, niżej podpisany/a

dobrowolnie deklaruję swój udział w Programie „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” – edycja 2022

oraz **oświadczam, że:**

1. Zostałem/-am poinformowany/a, że uczestniczę w Programie współfinansowanym ze środków Funduszu Solidarnościowego.
2. Zapoznałem/-am się z Zasadami realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” – edycja 2022.
3. Przyjmuję do wiadomości, że w godzinach realizacji usługi opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym: usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U. 2021 r. poz. 2268, 2270, z 2022 r. poz. 1, 66.), usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.
4. Zostałem/-am poinformowany/-a, że udział w formach wsparcia określonych w Zasadami realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” – edycja 2022 jest bezpłatny w zakresie limitów godzin przydzielonych uczestnikowi/-czce Programu.
5. Zamieszkuję na terenie województwa opolskiego w rozumieniu Kodeksu Cywilnego.
6. Zamieszkuję na stałe we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością, której będą świadczone usługi opieki wytchnieniowej.

Jednocześnie zobowiązuję się do:

1. Udziału w zaplanowanych formach wsparcia.
2. Wypełniania dokumentów związanych z realizacją Programu.
3. Niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu.
4. Przestrzegania Zasad realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” – edycja 2022.

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Zgodnie z art. 14 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, z późn. zm.) zwanego dalej „RODO” Administratorem moich danych osobowych jest Fundacja Flexi Mind, Dębska Kuźnia ul. Ozimska 12. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych mogę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych w następujący sposób: drogą elektroniczną: biuro@fleximind.pl, pisemnie: adres siedziby Administratora danych.



Program „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin
lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” – edycja 2022
jest finansowany z Funduszu Solidarnościowego

2. Przetwarzanie moich danych osobowych odbywać się będzie wyłącznie w celu realizacji Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej pn. „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” – edycja 2022 . Podstawą przetwarzania moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c oraz lit. e art. 9 ust. 2 lit. g RODO w związku z art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787).
3. Kategorie danych osobowych: imię i nazwisko oraz dane określone w karcie zgłoszenia do Programu, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli, postępowania w trybie nadzoru lub sprawozdawczości.
4. Odbiorcami moich danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji programu „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” – edycja 2022 , a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.
6. Posiadam prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo do żądania ich sprostowania, do ograniczania przetwarzania tych danych oraz prawo do żądania ich usunięcia po upływie okresu, o którym mowa powyżej. Realizacja powyższych praw musi być zgodna z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie danych osobowych, a także m.in. z zasadami wynikającymi z Kodeksu postępowania administracyjnego i zasadami archiwizacji. Ponadto mam prawo do wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania danych, a administratorowi nie wolno już przetwarzać tych danych osobowych, chyba że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
7. Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel.: 22 531 03 00.
8. W trakcie przetwarzania moich danych osobowych nie będzie dochodzić do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.
9. Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonywaniem zadań Administratora w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” – edycja 2022.

Miejscowość, data

.....
(Podpis osoby zgłaszającej się do Programu)