



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej

Druk zapotrzebowania na wsparcie w ramach Programu  
"Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla jednostek samorządu terytorialnego – edycja  
2027

.....  
imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej/opiekuna prawnego/przedstawiciela ustawowego

.....  
adres zamieszkania osoby niepełnosprawnej

.....  
telefon kontaktowy

1. Proszę o podanie stopnia niepełnosprawności lub orzeczenie równoważnego
  - ☐ znaczny z niepełnosprawnością sprzężoną
  - ☐ znaczny
  - ☐ umiarkowany z niepełnosprawnością sprzężoną
  - ☐ umiarkowanyPrzez niepełnosprawność sprzężoną rozumie się posiadanie orzeczenia ze wskazaniem co najmniej dwóch przyczyn niepełnosprawności.
2. W przypadku dzieci od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia: Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem 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?
  - ☐ TAK
  - ☐ NIE
3. Czy w przypadku uzyskania wsparcia wskaże Pani/Pan osobę Asystenta?
  - ☐ TAK
  - ☐ NIE
4. Jaka liczba godzin usług asystenta miesięcznie jest Panu/Pani niezbędna w roku 2027?  
.....
5. Czy przewiduje Pan/Pani uczestnictwo w wydarzeniach społecznych, kulturalnych, rozrywkowych, sportowych, co wiąże się z kosztami zakupu biletów wstępu na w/w wydarzenia?
  - ☐ TAK
  - ☐ NIE

6. Czy przewiduje Pan/Pani zakup jednorazowych biletów komunikacji publicznej/prywatnej dla asystentów oraz koszty przejazdów asystentów własnym/udostępnionym przez osobę trzecią/ innym środkiem transportu, np. taksówką w związku z wyjazdami poza miejsce zamieszkania?

☐ TAK

☐ NIE

.....  
(miejscowość, data)

.....  
podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w rodzaju: imię, nazwisko, adres zamieszkania, telefon, osoby ubiegającej się o przyznanie usług asystenta, imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz informacje na temat stanu zdrowia osoby niepełnosprawnej celu oszacowania potrzeb mieszkańców gminy Połaniec w związku z realizacją Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2027. Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....  
(Data i czytelny podpis)

informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest **Centrum Usług Społecznych w Połańcu, ul. Ruszczańska 27, 28-230 Połaniec, 158650 420, [cus@poczta.polaniec.eu](mailto:cus@poczta.polaniec.eu).**
2. We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, mają Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych na adres e-mail: [pawel@e-direction.pl](mailto:pawel@e-direction.pl).
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026, w tym rozliczenie otrzymanych środków z Funduszu Solidarnościowego.
4. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO, tj. osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę, art. 6 ust. 1 lit. e RODO, tj. w związku z wykonaniem zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz na podstawie art. 9 ust. 2 lit. g RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą, w tym do wypełniania obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej wynikających z Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026, przyjętego na podstawie ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz.U.2024 poz. 1848).
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji, tj. przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek.
6. Źródłem pochodzenia danych osobowych mogą być wnioskodawcy, tj. osoby niepełnosprawne, rodzice i opiekunowie osób niepełnosprawnych oraz osoby zatrudnione/świadczące/realizujące usługi asystenta.
7. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa oraz podmioty realizujące świadczenie w imieniu administratora na podstawie umów cywilnoprawnych. Dane osób fizycznych przetwarzane przez Gminę Połaniec, w szczególności dane osób świadczących/realizujących usługi asystenta na rzecz uczestników programu lub opiekunów prawnych mogą być udostępniane Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej lub Wojewodzie Świętokrzyskiemu m.in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych.<sup>1)</sup>
8. Ma Pani/Pan prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, uzyskania ich kopii, prawo do ograniczenia ich przetwarzania, wycofania zgody oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), ul. Stanisława Moniuszki 1A, 00-193 Warszawa, tel. 22 531 03 00. Ponadto ma Pani/Pan 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.
9. Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z Druku zapotrzebowania zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2027 lub realizacji Programu jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w Programie.
10. Twoje dane osobowe nie będą podlegać automatycznemu przetwarzaniu ani profilowaniu.
11. Twoje dane osobowe nie będą przesyłane do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych.

.....  
(Data i czytelny podpis)