



**WNIOSEK O OBJĘCIE USŁUGAMI SPOŁECZNYMI W RAMACH PROGRAMU USŁUG SPOŁECZNYCH W GMINIE LUBICZ NA LATA 2024 – 2027/ FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY W RAMACH PROJEKTU „CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH W LUBICZU”**

|                                                                                               |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Data i godzina wpływu formularza do Centrum Usług Społecznych w Lubiczu (wypełnia CUS Lubicz) | .....<br>(wypełnia CUS Lubicz) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|

| DANE OSOBOWE KANDYDATKI / KANDYDATA DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE |                |
|-----------------------------------------------------------------|----------------|
| Imię i nazwisko                                                 | Data urodzenia |

| ADRES ZAMIESZKANIA |                   |
|--------------------|-------------------|
| Ulica              | Numer domu/lokalu |
| Miejscowość        | Kod pocztowy      |
| Gmina              | Powiat            |
| Województwo        | Kraj              |
| Telefon kontaktowy | Adres e-mail      |

| ADRES DO KORESPONDENCJI<br>(należy wypełnić w przypadku, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania) |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Ulica                                                                                                                    | Numer domu/lokalu |
| Miejscowość                                                                                                              | Kod pocztowy      |

| DANE OPIEKUNA PRAWNEGO – w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej |                |
|----------------------------------------------------------------|----------------|
| Imię i nazwisko                                                | Numer telefonu |

| DODATKOWE INFORMACJE O UCZESTNIKU - <u>przy właściwym polu należy wstawić znak X</u> |
|--------------------------------------------------------------------------------------|
|--------------------------------------------------------------------------------------|

Jestem osobą\*:

- |                                                                                    |                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności; | <input type="checkbox"/> z niepełnosprawnością intelektualną;                                               |
| <input type="checkbox"/> z niepełnosprawnością sprzężoną <sup>1</sup> ;            | <input type="checkbox"/> z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi <sup>2</sup> ;                             |
| <input type="checkbox"/> z zaburzeniami psychicznymi;                              | <input type="checkbox"/> w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożoną |

<sup>1</sup> Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną – osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności.

<sup>2</sup> Całościowe zaburzenia rozwojowe - w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10.



☐ korzystającą z programu FE PŻ<sup>3</sup>;

bezdolnością (w zakresie wsparcia  
mieszkaniowego);

☐ zamieszkującą samotnie;

☐ dzieci wychowujące się poza rodziną biologiczną

\* w celu weryfikacji dodatkowych informacji o Uczestniku należy przedłożyć dokumenty potwierdzające (np. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności).

### DEKLARACJA FORMY WSPARCIA

**Wnioskuję o objęcie usługami społecznymi w postaci:**

**Proszę zaznaczyć X przy wybranej usłudze:**

|     |                                                                                              |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1.  | Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania                                          |  |
| 2.  | Usługi sąsiedzkie                                                                            |  |
| 3.  | Klub Wsparcia Seniora w Lubiczu Dolnym                                                       |  |
| 4.  | Asystencja osobista                                                                          |  |
| 5.  | Wypożyczalnia sprzętu niezbędnego do opieki i rehabilitacji                                  |  |
| 6.  | Usługa transportowa „door to door”                                                           |  |
| 7.  | Warsztaty i szkolenia dla opiekunów faktycznych oraz innych świadczących usługi w środowisku |  |
| 8.  | Poradnictwo psychologiczne                                                                   |  |
| 9.  | Specjalistyczne poradnictwo dla osób doświadczających przemocy domowej                       |  |
| 10. | Centrum socjoterapii i wsparcia dla dzieci i młodzieży                                       |  |

<sup>3</sup> FE PŻ - Program Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa.



## **OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE**

**Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności udziału w projekcie „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu” tj.:**

➤ **Wpisuję się w jedną z poniższych grup:**

☐ **W przypadku usług od 1 do 6: Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu<sup>4</sup> ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność**

W celu weryfikacji załączam kopię co najmniej jednego z dokumentów:

- orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia lekarska,
- decyzja z OPS/CUS dotycząca przyznania usługi opiekuńczej/specjalistycznej usługi opiekuńczej,
- w przypadku braku możliwości pozyskania ww. dokumentów – oświadczenie o potrzebie wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego<sup>5</sup>.

☐ **W przypadku usługi nr 7: Jestem osobą sprawującą opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu**

W celu weryfikacji załączam oświadczenie, że sprawuję opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego ze względu na wiek/stan zdrowia/niepełnosprawność.

☐ **W przypadku usług od 8 do 10: Jestem osobą doświadczającą przemocy domowej**

W celu weryfikacji dołączam:

- zaświadczenie z ośrodka/punktu interwencji kryzysowej o korzystaniu z pomocy,
- zaświadczenie o rozpoczęciu procedury „niebieskie karty” w rodzinie lub inny dokument z OPS/CUS poświadczający potrzebę wsparcia osoby ze względu na sytuację rodzinną,
- zaświadczenie z innych instytucji pomocowych potwierdzających potrzebę wsparcia ze względu na przemoc,
- w przypadku braku możliwości pozyskania ww. dokumentów oświadczenie.

<sup>4</sup> Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu to osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (Zgodnie z definicją zawartą w Wytycznych Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027).

<sup>5</sup> Do podstawowych czynności życia codziennego należą kąpanie się, ubieranie się i rozbieranie, korzystanie z toalety, wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel, samodzielne jedzenie, kontrolowane wydalanie moczu i stolca (Zgodnie ze Skalą Oceny Podstawowych Czynności Życia Codziennego - skala Katza (ADL)).



➤ **Zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu cywilnego lub pracuję lub uczę się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego – Gminy Lubicz.**

W celu weryfikacji powyższego załączam wystawione na mnie i mój adres zamieszkania dokumenty zobowiązaniowe (np. kserokopie decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, kopie rachunków lub faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty, np. umowa najmu). Zostałem poinformowany, że w przypadku braku możliwości dostarczenia powyższych dokumentów, zobowiązany jestem do złożenia oświadczenia o miejscu zamieszkania.

➤ **Nie przebywam w opiece instytucjonalnej<sup>6</sup>.**

Dostarczenie dokumentów potwierdzających kwalifikowalność udziału w projekcie jest warunkiem koniecznym do skorzystania z usługi społecznej.

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuję się poinformować Realizatora projektu, do którego składam formularz zgłoszeniowy w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z prowadzeniem procesu rekrutacji Uczestników do Projektu.

Przystąpienie do Projektu jest równoznaczne z akceptacją Regulaminu rekrutacji oraz zasad korzystania z usług społecznych oferowanych w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu” i Programu Usług Społecznych w Gminie Lubicz na lata 2024-2027.

➤ **Klauzula obowiązku informacyjnego kandydatki/kandydatki do uczestnictwa w projekcie „Centrum Usług Społecznych w Lubiczu”.**

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych:**

Zgodnie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanym dalej RODO, przekazujemy informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych.

**1. Kto jest administratorem danych osobowych?**

1) Administratorem danych osobowych jest Gmina Lubicz jako Beneficjent projektu „Centrum Usług Społecznych”, adres: ul. Toruńska 21, 87-162 Lubicz. Z administratorem możesz się skontaktować: tradycyjną pocztą pod adresem: Urząd Gminy Lubicz, ul. Toruńska 21, 87-162 Lubicz; za pośrednictwem Elektronicznej Platformy Usług Administracji Publicznej, dostępnej na stronie: <https://epuap.gov.pl>; kierując korespondencję e-mail na adres: [info@lubicz.pl](mailto:info@lubicz.pl); telefonicznie: 56 621 21 00.

2) Administratorem danych osobowych jest również Centrum Usług Społecznych w Lubiczu, jako jednostka wyznaczona do realizacji Projektu „Centrum Usług Społecznych”, adres: ul. Toruńska 56, 87-162 Lubicz. Z administratorem można się skontaktować tradycyjną pocztą pod adresem: Centrum Usług Społecznych w Lubiczu, ul. Toruńska 56, 87-162 Lubicz, kierując korespondencję e-mail na adres: [sekretariat@cuslubicz.pl](mailto:sekretariat@cuslubicz.pl) lub telefonicznie pod nr 56 674 21 55.

2) Administratorem danych osobowych jest również Województwo Kujawsko-Pomorskie – Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, reprezentowany przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, mającego siedzibę przy

<sup>6</sup> Zgodnie z zapisami Wytycznych dotyczących realizacji projektu z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021-2027 opieka instytucjonalna realizowana jest w szczególności w takich instytucjach jak dom pomocy społecznej, zakład opiekuńczo-leczniczy i zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy.



Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego (w odniesieniu do zbioru Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027).

Współadministratorem danych osobowych jest Wójt Gminy Lubicz oraz Urząd Gminy Lubicz, adres: ul. Toruńska 21, 87-162 Lubicz. Współadministratorzy stanowią aparat pomocniczy do wykonywania zadań własnych Gminy Lubicz, określonych w ustawie o samorządzie gminnym oraz zadań zleconych, wynikających z innych przepisów prawa lub na podstawie zawartych umów i porozumień. Celem współadministrowania jest zastosowanie wspólnych rozwiązań technicznych i organizacyjnych zabezpieczenia danych osobowych. Z treścią uzgodnień dotyczących zasad współadministrowania możesz zapoznać się w Sekretariacie Urzędu Gminy.

## 2. Kto jest Inspektorem Ochrony Danych?

Administratorzy wyznaczyli Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail:

- 1) Centrum Usług Społecznych w Lubiczu, e-mail: [kinga.hoffmann@apoogeum.pl](mailto:kinga.hoffmann@apoogeum.pl);
- 2) Gmina Lubicz, e-mail: [iod@lubicz.pl](mailto:iod@lubicz.pl);
- 3) Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, e-mail: [iod@kujawsko-pomorskie.pl](mailto:iod@kujawsko-pomorskie.pl) – w odniesieniu do zbioru Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027;
- 4) minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, e-mail: [IOD@mfi.gov.pl](mailto:IOD@mfi.gov.pl) – w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację regionalnego programu.

Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania swoich danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem.

## 3. W jakim celu i na jakiej podstawie przetwarzamy dane osobowe?

Dane osobowe będziemy przetwarzali w celu przyjęcia i weryfikacji wniosku dotyczącego ustalenia prawa do uzyskania wsparcia w ramach Projektu „Centrum Usług Społecznych”, a także komunikacji i rozwiązywania spraw związanych ze złożonym wnioskiem.

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze oraz wykonywanie zadań realizowanych w interesie publicznym w zw. z ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, a także ustawą z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO, art. 9 ust. 2 lit. g RODO).

W zakresie danych, które nie są niezbędne do realizacji celów przetwarzania (niewymaganych przez nas), podstawą prawną ich przetwarzania jest zgoda wyrażona w sposób dobrowolny, konkretny, świadomy w formie wyraźnego działania potwierdzającego, np. przez podanie ich na wniosku, na dokumencie papierowym lub elektronicznym w systemie ePUAP, podczas rozmowy telefonicznej, w e-mailu (art. 6 ust. 1 lit. a RODO).

## 4. Czy podanie danych jest obowiązkowe?

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, odmowa ich podania będzie skutkowała pozostawieniem wniosku bez rozstrzygnięcia. Podanie nr telefonu lub adresu e-mail jest dobrowolne, przy czym ich podanie może ułatwić i przyspieszyć komunikację dotyczącą wniosku.

## 5. Skąd pozyskaliśmy dane osobowe?

Dane osobowe pozyskaliśmy od wnioskodawcy.

## 6. Jakie prawa przysługują w związku z przetwarzaniem przez nas danych osobowych?

W związku z przetwarzaniem danych osobowych każdej osobie, której dane dotyczą, przysługują:

- ✓ prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania i uzupełnienia niekompletnych danych;
- ✓ prawo żądania usunięcia danych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa;
- ✓ w przypadkach określonych w RODO - prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- ✓ w przypadkach określonych w RODO - prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. prawo otrzymania od nas danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie informatycznym nadającym się do odczytu maszynowego (możesz przesłać te dane innemu administratorowi lub zażądać, abyśmy przesłali dane do innego administratora, jednakże zrobimy to tylko jeśli takie przesłanie jest technicznie możliwe);
- ✓ prawo wycofania zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na przetwarzanie danych, którego dokonano przed jej wycofaniem (dotyczy danych niewymaganych przez nas);
- ✓ prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeżeli osoba, której dane przetwarzamy uzna, że naruszamy przepisy RODO.

Aby skorzystać z powyższych praw, należy się skontaktować bezpośrednio z nami lub naszym Inspektorem Ochrony Danych (dane kontaktowe powyżej).



**7. Jak długo będziemy przechowywali dane osobowe?**

Dane po zrealizowaniu celu, dla którego dane zostały zebrane, będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

**8. Komu mogą być przekazywane dane osobowe?**

Dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Odbiorcami danych osobowych mogą być również zaufane podmioty współpracujące z administratorem, w tym dostawcy usług w zakresie niezbędnym do realizacji celów przetwarzania, np. firmy świadczące usługi serwisu, rozwoju i utrzymania systemów IT, kancelarie prawne, firmy doradcze, podmioty świadczące usługi pocztowe, banki.

**9. Przekazywanie danych osobowych poza EOG.**

Nie zamierzamy przekazywać danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy.

**10. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji.**

Dane nie podlegają procesowi zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym dane nie będą poddawane profilowaniu.

Data: .....

Podpis: .....