



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej

Program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego –  
edycja 2024 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

---

Załącznik do Zarządzenia Nr 2/2024  
Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Miastkowie Kościelnym  
z dnia 08.01.2024 r.

**Regulamin rekrutacji i udziału**  
**w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”**  
**dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024**



**GOPS**  
w Miastkowie Kościelnym



**GMINA**  
**MIASTKÓW KOŚCIELNY**

## § 1.

### Definicje

1. Asystent – asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością;
2. Beneficjent – Gmina Miastków Kościelny / Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Miastkowie Kościelnym, ul. Rynek 6, 08-420 Miastków Kościelny;
3. Kandydat – osoba ubiegająca się o uczestnictwo w Programie na podstawie zasad ujętych w niniejszym Regulaminie;
4. Program – Program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu terytorialnego – edycja 2024 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego;
8. Uczestnik – osoba zakwalifikowana do Programu zgodnie z zasadami ujętymi w niniejszym Regulaminie.

## § 2.

### Postanowienia ogólne

1. Usługi asystenta osobistego przyznawane oraz realizowane będą zgodnie z zapisami Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.
2. Kwalifikacje osób świadczących usługi asystenta określa Program.
3. Niniejszy Regulamin określa zasady rekrutacji do Programu oraz zasady uczestnictwa w Programie.
4. Regulamin określa prawa i obowiązki Uczestnika Programu oraz Beneficjenta.
5. Program realizowany jest przez Gminę Miastków Kościelny / Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Miastkowie Kościelnym do 31.12.2024 r.
6. Program jest finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego.
7. Program skierowany jest do mieszkańców Gminy Miastków Kościelny.
8. Koordynatorem Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, realizowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Miastkowie Kościelnym.
9. Udział w Programie dla Uczestników Programu jest bezpłatny.

## § 3.

### Kryteria uczestnictwa i zasady rekrutacji

1. W celu zgłoszenia osoby z niepełnosprawnością do Programu należy złożyć we wskazanym w naborze terminie wymagane dokumenty rekrutacyjne:
  - kartę zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024, stanowiącej załącznik nr 7 do Programu wraz z aktualnym orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności,
  - oświadczenie stanowiące załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu,
  - oświadczenie stanowiące załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu,
  - oświadczenie stanowiące załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu – w przypadku własnego wskazania w Karcie asystenta,
  - klauzulę informacyjną RODO w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla JST– edycja 2024 Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Miastkowie Kościelnym stanowiącą załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu
  - klauzulę informacyjną RODO w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla JST – edycja 2024 stanowiącą załącznik nr 15 do Programu.
2. Dokumenty należy dostarczyć do siedziby GOPS w Miastkowie Kościelnym, za pośrednictwem skrzynki Epuap /GopsMK/SkrytkaESP lub wysłać za pośrednictwem operatorów pocztowych (UWAGA: w przypadku składania dokumentów rekrutacyjnych za

pośrednictwem operatorów pocztowych – za datę złożenia dokumentów przyjmuje się datę wpływu do GOPS w Miastkowie Kościelnym).

3. Zgłoszenia przyjmowane są w dni robocze w godzinach od 7.00 - 15.00.

4. Za zgodą osoby z niepełnosprawnością zgłoszenia przyjmowane są również za pośrednictwem innych osób (rodzina, znajomi, pracownicy socjalni GOPS).

5. Uczestnikiem Programu może zostać osoba, która:

- zamieszkuje na terenie Gminy Miastków Kościelny;
- legitymuje się orzeczeniem o:
  - znacznym stopniu niepełnosprawności albo
  - umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo
  - traktowanym na równi do wyżej wymienionych 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 2023 r. poz. 100, z późn. zm.);
  - w przypadku dzieci do 16. roku życia orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami w pkt 7 i 8, tj. 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;
- wymaga wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym.

6. Przyznając usługi asystencji osobistej w pierwszej kolejności uwzględnia się potrzeby:

- osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- osób posiadających orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
- osób z niepełnosprawnościami samotnie gospodarujących, które nie mają możliwości korzystania ze wsparcia bliskich.

7. O zakwalifikowaniu do udziału w Programie decyduje:

a) analiza wniosków w kontekście sytuacji osoby z niepełnosprawnością, tj. skali niepełnosprawności, samodzielności osoby, możliwości pomocy ze strony rodziny/bliskich/instytucji oraz konieczności zapewnienia wsparcia asystenta i osiągnięcie celu Programu.

8. Osoby, które nie zostały zakwalifikowane do Programu znajdują się na liście rezerwowej.

## § 4.

### Prawa i obowiązki Uczestnika Programu

1. Uczestnik Programu **ma prawo do:**

- korzystania z usługi asystenckiej w wymiarze i zakresie ustalonym przez Beneficjenta;
- traktowanie przez asystenta z szacunkiem, z zachowaniem form grzecznościowych;
- poszanowania jego uczuć i światopoglądu, a także poszanowania woli w zakresie sposobu wykonywania usługi asystenckiej, jeśli nie wiążą się z obniżeniem jakości usług lub ich opóźnieniem;
- wymagania od asystenta świadczenia usług w sposób sumienny i staranny oraz wykonywania czynności zgodnie z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy;
- zachowania przez asystenta tajemnicy w zakresie danych i informacji oraz sytuacji zdrowotnej, życiowej i materialnej Uczestnika lub / i członków rodziny lub / i osób zamieszkujących wspólnie z Uczestnikiem;
- otrzymywania informacji o nieobecności asystenta lub o jego /jej zastępstwie przekazanej przez asystenta lub Beneficjenta;
- przekazywania uwag dotyczących sposobu realizacji i jakości świadczonych na jego rzecz usług oraz zgłaszania ich asystentowi oraz Beneficjentowi.

2. Uczestnik Programu **jest zobowiązany do:**

- współpracy z Ośrodkiem oraz asystentem przy realizacji usług asystencji osobistej w miarę jego możliwości;

- traktowania asystenta z należyтым szacunkiem, z zachowaniem form grzecznościowych i zasad kultury osobistej;
- nieprzekraczania granic prywatności w relacjach z asystentem oraz niewykorzystywania relacji z asystentem do realizacji własnych interesów;
- współpracy z asystentem bez względu na wygląd, pochodzenie, wiek, płeć itp.;
- wymagania od asystenta jedynie tych zadań, które zostały uwzględnione w Karcie zakresu czynności w ramach usług asystencji osobistej do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2024;
- umożliwienie asystentowi wejścia do mieszkania w ustalonych godzinach realizacji usługi, jeżeli usługa asystenta ma być świadczona w mieszkaniu Uczestnika;
- potwierdzania wykonania usługi przez asystenta własnoręcznym podpisem na karcie realizacji usług asystencji osobistej w ramach Programu oraz innych dokumentach związanych z uczestnictwem i korzystaniem z formy wsparcia. W przypadku odmowy podpisania karty realizacji usługi Uczestnik jest obowiązany podać powód odmowy. Asystent odnotowuje odmowę podpisania karty i powód odmowy;
- niezwłocznego przekazania Beneficjentowi lub asystentowi informacji o planowanych, a także nieprzewidzianych nieobecnościach, powodujących brak możliwości realizacji usługi asystenckiej;
- respektowania zasad Programu oraz niniejszego Regulaminu.

3. Jako **zachowania niedopuszczalne** w stosunku do asystenta traktuje się:

- stosowanie przemocy wobec asystenta (np. popychanie, szturchanie, rzucanie przedmiotami);
- podnoszenie głosu na asystenta;
- stosowanie obraźliwych i wulgarnych zwrotów;
- zachowania przekraczające granice sfery intymnej.

4. Uczestnik **nie powinien**:

- pożyczać pieniędzy asystentowi;
- pożyczać pieniędzy od asystenta;
- przekazywać korzyści majątkowych asystentowi, w szczególności mieszkania, pieniędzy, cennych przedmiotów itp.;
- udzielać pełnomocnictwa, w tym notarialnego asystentowi do rozporządzania swoim majątkiem ani do reprezentowania przed władzami państwowymi, urzędami, organami administracji publicznej, sądami, podmiotami gospodarczymi, osobami fizycznymi, a także do składania oświadczeń oraz wniosków procesowych w kontaktach z wymienionymi podmiotami.

## § 5.

1. Działanie Uczestnika skutkujące niemożnością realizacji przez asystenta może stanowić podstawę do skreślenia Uczestnika z uczestnictwa w Programie. O skreśleniu z uczestnictwa w Programie decyduje Kierownik GOPS.

2. W podejmowanych działaniach asystent ma obowiązek brania pod uwagę potrzeb i preferencji Uczestnika Programu oraz opiekuna prawnego.

3. Niedozwolone jest spożywanie przez Uczestnika lub asystenta alkoholu, używania środków odurzających lub znajdowanie się pod ich wpływem w trakcie realizacji usługi przez asystenta.

4. Uczestnik powinien, o ile jest to możliwe zapewnić, aby osoby wspólnie z nim zamieszkujące: utrzymywały czystość wspólnie użytkowanych sprzętów, pomieszczeń oraz urządzeń; umożliwiły asystentowi wykonywanie usług; traktowały asystenta z należyтым szacunkiem i z zachowaniem form grzecznościowych.

5. Asystent ma prawo odmówić realizacji usługi w sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu Uczestnika, asystenta lub osoby trzeciej oraz w przypadkach, w których okoliczności wskazują na możliwość wyrządzenia szkody osobom trzecim lub łamania przepisów prawa.

6. Niewywiązanie się przez Uczestnika z obowiązków określonych w niniejszym Regulaminie, może skutkować skreśleniem z uczestnictwa w Programie.

## § 6.

### **Warunki rezygnacji z uczestnictwa w Programie**

1. Rezygnacja z uczestnictwa w Programie może nastąpić w trakcie jego trwania w każdej chwili.
2. Każdy Uczestnik rezygnujący z udziału w Programie zobowiązany jest do złożenia pisemnej rezygnacji z podaniem powodu rezygnacji.

## § 7.

### **Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie zastosowanie mają zapisy Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.
2. W sytuacji wystąpienia w trakcie realizacji przez Beneficjenta Programu zmian w zapisach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 lub wystąpienia rozbieżności z zapisami niniejszego Regulaminu, zastosowanie mają zapisy Programu.
3. W przypadku zaistnienia sytuacji nieuregulowanych w Programie i Regulaminie decyzję co do rozstrzygnięć podejmuje Kierownik GOPS.
4. W uzasadnionych przypadkach, Beneficjent zastrzega sobie prawo wniesienia zmian do niniejszego Regulaminu lub wprowadzenia dodatkowych dokumentów.
5. Wszelkie zmiany niniejszego Regulaminu wymagają zachowania formy pisemnej.
6. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem podjęcia Zarządzenia przez Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Miastkowie Kościelnym i obowiązuje do dnia zakończenia realizacji Programu.
7. Regulamin rekrutacji i udziału w Programie dostępny jest w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Miastkowie Kościelnym, ul. Rynek 6 oraz na stronie internetowej <https://gops.miastkowkoscielny.pl/> w zakładce /programy, strategie/.



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej

**Program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego –  
edycja 2024 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego**

---

Załącznik nr 1  
do Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie  
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”  
dla JST – edycja 2024

**OŚWIADCZENIE**

Ja .....

niżej podpisana/-y oświadczam, że zgłaszając się do uczestnictwa w programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 zapoznałam/-em się z treścią Programu oraz Regulaminem Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Miastkowie Kościelnym dotyczącym rekrutacji i udziału w Programie

.....  
podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego



**Program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego –  
edycja 2024 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego**

Załącznik nr 2  
do Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie  
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”  
dla JST – edycja 2024

Miastków Kościelny, dnia .....

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że obecnie:

1. korzystam / nie korzystam\*: z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2023. poz. 901 z późn. zm.);
2. korzystam / nie korzystam\* z usług świadczonych w ramach programów współfinansowanych z innych źródeł;
3. korzystam / nie korzystam\* z innych form pomocy dla osób z niepełnosprawnościami;
4. pobierane /nie pobierane\* jest na mnie świadczenie pielęgnacyjne / specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekunów;
5. mam / nie mam\* możliwości pomocy ze strony rodziny / instytucji;
6. mieszkam samodzielnie / mieszkam z pozostałymi członkami rodziny\*.

W przypadku korzystania z innych form pomocy prosimy o wymienienie formy wsparcia:

.....  
.....

.....  
(podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

\*niepotrzebne skreślić



**Program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego –  
edycja 2024 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego**

---

Załącznik nr 3  
do Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie  
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”  
dla JST – edycja 2024

Miastków Kościelny, dnia .....

**OŚWIADCZENIE  
WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU WŁASNEGO WSKAZANIA ASYSTENTA!**

Oświadczam, że:

**na mojego asystenta / asystenta mojego dziecka z niepełnosprawnością** ..... \*

dane dziecka

**wskazuję Panią/Pana:**

..... zam. ....  
imię, nazwisko adres zamieszkania

..... nr telefonu .....,

**Proponowana osoba nie jest** członkiem rodziny\*\* Uczestnika Programu, nie jest jego opiekunem prawnym, ani nie zamieszkuje razem z Uczestnikiem Programu, o czym mowa w części IV ustępie 4 Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla JST – edycja 2024.

\* **niepotrzebne skreślić**

\*\* **Za członka rodziny uznaje się** wstępnych (rodzice, dziadkowie, pradiadkowie) lub zstępnych (dzieci, wnuki, prawnuki), małżonka, rodzeństwo, teściów, zięcia, synową, macochę, ojczyzna oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.

Wskazany przeze mnie asystent jest przygotowany do realizacji wobec mnie / wobec mojego dziecka z niepełnosprawnością ..... \* usług asystencji osobistej.

dane dziecka

\* **niepotrzebne skreślić**

W przypadku zmiany informacji podanych w dokumentach rekrutacyjnych zobowiązuje się poinformować o tym fakcie Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Miastkowie Kościelnym - najpóźniej kolejnego dnia po dniu zaistnienia zmiany.

.....  
(podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego)







Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej

**Program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego –  
edycja 2024 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego**

Załącznik nr 4  
do Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie  
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”  
dla JST – edycja 2024

Miastków Kościelny, dnia .....

**OŚWIADCZENIE  
WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU WSKAZANIA ASYSTENTA przez GOPS!**

Oświadczam, że:

**Akceptuję wskazaną przez GOPS Miastków Kościelny osobę:**

.....  
imię i nazwisko asystenta

**na mojego asystenta osobistego / asystenta osobistego mojego dziecka z niepełnosprawnością**

.....\*  
dane dziecka

**Wskazana osoba nie jest nie jest członkiem rodziny\*\* Uczestnika Programu, nie jest jego opiekunem prawnym, ani nie zamieszkuje razem z Uczestnikiem Programu, o czym mowa w części IV ustępie 4 Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla JST – edycja 2024.**

\* **niepotrzebne skreślić**

\*\* **Za członka rodziny uznaje się** wstępnych (rodzice, dziadkowie, pradiadkowie) lub zstępnych (dzieci, wnuki, prawnuki), małżonka, rodzeństwo, teściów, zięcia, synową, macochę, ojczyzna oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.

W przypadku zmiany informacji podanych w dokumentach rekrutacyjnych zobowiązuje się poinformować o tym fakcie Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Miastkowie Kościelnym - najpóźniej kolejnego dnia po dniu zaistnienia zmiany.

.....  
(podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego)



**GMINA  
MIASTKÓW KOŚCIELNY**



**Program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego**

Załącznik nr 5  
do Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie  
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”  
dla JST – edycja 2024

**Kluczula informacyjna RODO w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2024 Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Miastkowie Kościelnym**

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” informujemy, że:

**Tożsamość administratora i dane kontaktowe**

Administratorem danych osobowych jest Gmina Miastków Kościelny - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Rynek 6, tel. 25 7511288, 25 6841637, e-mail: [gops@miastkowkoscielny.pl](mailto:gops@miastkowkoscielny.pl)

**Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych**

We wszystkich sprawach dotyczących danych osobowych, mają Państwo prawo kontaktować się drogą elektroniczną z naszym Inspektorem Ochrony Danych: e-mail: [inspektor@cbi24.pl](mailto:inspektor@cbi24.pl) lub pisemnie na adres: ul. Rynek 6, 08-420 Miastków Kościelny.

**Kategorie danych osobowych**

Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana danych:  
W przypadku osoby świadczącej usługi asystencji osobistej określonej w przyjętym przez Ministra Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2024: imię i nazwisko, miejsce zamieszkania, miejsce pracy, stanowisko, adres e-mail, numer telefonu oraz dane określone w kwestionariuszu do umowy zlecenia, oświadczeniu dla celów podatkowych i ubezpieczenia ZUS.

W przypadku uczestnika Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2024: imię i nazwisko oraz dane określone w Karcie zgłoszenia do Programu, w zakresie niezbędnym do kwalifikacji i realizacji usługi asystencji w ramach w/w Programu przeprowadzenia kontroli, postępowania w trybie nadzoru lub sprawozdawczości.

**Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania**

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do wykonania przez Gminę Miastków Kościelny – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Miastkowie Kościelnym wszelkich zadań i czynności związanych z realizacją Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2024 oraz sprawozdawczością, rozliczaniem środków, nadzorem i kontrolą dotyczących realizacji tego Programu.

Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO, gdyż przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, art. 6 ust. 1 lit. e RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO, gdyż 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 wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej wynikających z Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla JST– edycja 2024, przyjętego na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787).

**Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych**

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora w zakresie realizowanych przez niego obowiązków oraz w związku z wykonywaniem czynności związanych z realizacją Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla JST– edycja

2024, a także innym podmiotom lub organom upoważnionym do pozyskania Pani/Pana danych na podstawie przepisów prawa (np. podmiotom kontrolującym Ośrodek). Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.

### **Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla JST– edycja 2024, zgodnie z instrukcją kancelaryjną, jednolitym rzeczowym wykazem akt, instrukcją w sprawie organizacji oraz zakresem działania zakładowej składnicy akt, do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.

### **Prawa podmiotów danych**

Przysługuje Pani/Panu 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.

### **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji w tym profilowanie**

W trakcie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie będzie dochodzić do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.

### **Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego**

Przysługuje Pani/Panu 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.

### **Źródło pochodzenia danych**

Źródłem pochodzenia danych osobowych są wnioskodawcy, tj. osoby niepełnosprawne, rodzice i opiekunowie prawni osób niepełnosprawnych oraz osoby zatrudnione/świadczące/realizujące usługi asystencji w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla JST – edycja 2024.

### **Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:**

Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonywaniem zadań przez Gminę Miastków Kościelny – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Miastkowie Kościelnym w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2024. Odmowa podania danych osobowych może skutkować odmową przyznania usługi asystentury (w przypadku uczestnika Programu) lub odmową zawarcia umowy zlecenia (w przypadku osoby świadczącej usługi asystencji osobistej) w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla JST– edycja 2024.

Otrzymałem/am dnia.....

.....

Czytelny podpis



**GOPS**  
w Miastkowie Kościelnym



**GMINA**  
**MIASTKÓW KOŚCIELNY**