



**Załącznik numer 1 do zarządzenia Nr 06/2022  
Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Wołominie  
z dnia 04 kwietnia 2022 r.**

**Regulamin rekrutacji i uczestnictwa  
w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2022  
w Gminie Wołomin**

**§1**

**Postanowienia ogólne**

1. Podstawą realizacji usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej, zwanej dalej usługą asystenta, jest Program Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej pod nazwą „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022, zwany dalej Programem.
2. Źródłem finansowania Programu jest państwowy fundusz celowy Fundusz Solidarnościowy.
3. Usługi świadczone przez asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej polegają na pomocy:
  - 1) wykonywaniu czynności dnia codziennego dla uczestnika Programu;
  - 2) wyjściu, powrocie lub dojazdach z uczestnikiem Programu w wybrane przez uczestnika miejsca;
  - 3) załatwianiu spraw urzędowych;
  - 4) korzystaniu z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy);
  - 5) zaprowadzaniu dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności do placówki oświatowej lub przyprowadzaniu ich z niej.
4. Program jest skierowany do mieszkańców gminy Wołomin.
5. Jednostką realizującą Program jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Wołominie zwany dalej Ośrodkiem.



6. Program będzie prowadzony do 31 grudnia 2022 r.

## §2

### Rekrutacja

1. Do udziału w Programie będą kwalifikowane:

1) dzieci do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: 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 oraz

2) osoby niepełnosprawne posiadające orzeczenie o niepełnosprawności:

a) o stopniu znacznym lub

b) o stopniu umiarkowanym albo

c) traktowane na równi do wymienionych w lit. a i b.

2. Liczba miejsc w Programie w 2022 r. to 20, w tym 15 osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności i 5 osób ze stopniem umiarkowanym.

3. W sytuacji dostępności godzin Ośrodek zastrzega sobie możliwość zwiększenie liczby uczestników Programu. Ośrodek zastrzega również możliwość: zmiany liczby uczestników we wskazanych w punkcie 1 kategoriach wiekowych, zmiany liczby osób ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z uwagi na otrzymane zgłoszenia od osób zainteresowanych udziałem w Programie.

4. Do udziału w Programie kwalifikuje pracownik socjalny Ośrodka.

5. Do udziału w Programie będą kwalifikowane osoby spełniające następujące warunki:

1) zamieszkanie na terenie gminy Wołomin; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie deklaracji zwartej „Karcie zgłoszenia do Programu *Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej* – edycja 2022” stanowiącej załącznik numer 1 do regulaminu;



2) dzieci w wieku do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: 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

albo osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym lub umiarkowanym lub dokument równoważny; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie kopii orzeczenia lub dokumentu równoważnego;

3) osoby, które w godzinach realizacji usług asystencji osobistej nie korzystają z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.), inne usług finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego lub usług obejmujących analogiczne wsparcie finansowane z innych źródeł; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie oświadczenia osoby zainteresowanej udziałem w Programie lub jej opiekuna prawnego. Oświadczenie należy złożyć na wzorze stanowiącym załącznik numer 3 do regulaminu.

6. Pierwszeństwo do zakwalifikowania do udziału w Programie będą mieć osoby:

1) z niepełnosprawnościami sprzężonymi i trudnościami związanymi z mobilnością i komunikacją; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie kopii orzeczenia lub dokumentu równoważnego;

2) ze znacznym stopniem niepełnosprawności; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie kopii orzeczenia lub dokumentu równoważnego; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie kopii orzeczenia lub dokumentu równoważnego.

7. Rodzaj usług i ich zakres godzinowy są uzależnione od osobistej sytuacji osoby niepełnosprawnej, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności uczestnika Programu; weryfikacja spełniania kryterium nastąpi na podstawie deklaracji zwartej „Karcie zgłoszenia do Programu *Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej* – edycja 2022” stanowiącej załącznik numer 1 do regulaminu oraz



wskazanego do realizacji zakresu czynności określonego w załączniku numer 2 do regulaminu.

6. Dokumenty rekrutacyjne, w szczególności:

1) Kartę zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 (załącznik numer 1 do regulaminu) wraz z kopią orzeczenia;

2) Zakres czynności (załącznik numer 2 do regulaminu);

3) Oświadczenie (załącznik numer 3 do regulaminu).

- należy złożyć w formie papierowej w Ośrodku Pomocy Społecznej w Wołominie, al. Armii Krajowej 34, 05-200 Wołomin lub za pośrednictwem profilu zaufanego ePUAP.

7. O udziale w Programie decyduje kolejność zgłoszeń oraz pierwszeństwa udziału wymienione w ustępie 6.

8. Nabór jest prowadzony w sposób ciągły do wyczerpania liczby miejsc/limitu godzin.

9. Po wyczerpaniu liczby miejsc/limitu godzin osoby zostaną wpisane na listę rezerwową. W przypadku rezygnacji z udziału przez osobę zakwalifikowaną, do Programu będzie zapraszana kolejna osoba z listy rezerwowej.

10. O wynikach rekrutacji osoby zostaną poinformowane pisemnie.

### **§3**

#### **Prawa i obowiązki uczestnika**

1. Osoba niepełnosprawna lub opiekun prawny nie ponosi odpłatności za usługę przyznaną w ramach Programu.

2. Usługi asystencji osobistej mogą świadczyć:

1) osoby posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta;



2) osoby posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu;

3) osoby wskazane przez uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego, pod warunkiem złożenia przez osobę niepełnosprawną pisemnego oświadczenia, że wskazany przez nią asystent jest przygotowany do realizacji wobec niej usług asystencji osobistej. Wskazanie asystenta odbywa się pisemnie na wzorze stanowiącym załącznik numer 4 do regulaminu.

3. Osobą wskazaną do pełnienia roli asystenta w Programie nie może być członek rodziny, w szczególności: rodzic i dziecko, rodzeństwo, wnuki, dziadkowie, teściowie, macocha, ojczym; jak również opiekun prawny lub osoby faktycznie zamieszkujące razem z uczestnikiem Programu.

4. Jeżeli asystent nie zostanie wskazany przez uczestnika Programu, zostaje on wybrany spośród osób spełniających wymagania określone w ustępie 2 pkt 1-2.

5. W przypadku gdy usługi asystencji osobistej będą świadczone na rzecz dzieci od asystentów wymagane jest również:

1) zaświadczenie o niekaralności;

2) pisemna informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przepływów na Tle Seksualnym;

3) pisemna akceptacja osoby asystenta ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.

6. Limit godzin usług asystencji osobistej finansowanych ze środków Funduszu przypadających na 1 uczestnika w 2022 roku wynosi nie więcej niż:

1) 840 godzin rocznie dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną;

2) 720 godzin rocznie dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;

3) 360 godzin rocznie dla:



- a) osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
- b) dzieci do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: 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.

7. Zapotrzebowanie na miesięczny limit godzin usług asystencji osobistej w Programie określa osoba zgłaszająca chęć udziału w Programie lub opiekun prawny w „Karcie zgłoszenia do Programu *Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej* – edycja 2022.

8. Usługi asystencji osobistej mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu. Jako godzinę należy rozumieć 60 minut.

9. Usługa asystencji osobistej na terenie szkoły może być realizowana wyłącznie w przypadku, gdy szkoła nie zapewnia tej usługi.

10. Zadaniem asystenta nie jest podejmowanie decyzji za osobę niepełnosprawną, a jedynie pomaganie bądź wspieranie jej w realizacji osobistych zamiarów.

11. Asystent realizuje usługi na rzecz osoby niepełnosprawnej i w skutek jej decyzji lub decyzji opiekuna prawnego, a nie dla poszczególnych członków rodzin osoby niepełnosprawnej.

#### **§4**

##### **Postanowienia końcowe**

1. W przypadku braku możliwości złożenia przez osobę niepełnosprawną oświadczenia w formie pisemnej, realizator Programu przyjmuje ustne oświadczenie osoby niepełnosprawnej ubiegającej się o usługi asystencji osobistej, z którego sporządza protokół przyjęcia ustnego oświadczenia.



2. W przypadku zmiany miejsca zamieszkania/pobytu osoba korzystająca z usług asystenta składa pracownikowi socjalnemu oświadczenie o rezygnacji z udziału w Programie w Gminie Wołomin.
3. Osoba zakwalifikowana do Programu jest zobowiązana do respektowania zasad regulaminu.
4. Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych zawiera informacja stanowiąca załącznik numer 5 do regulaminu.
5. W przypadku zaistnienia sytuacji nieuregulowanych regulaminem, decyzje co do rozstrzygnięć podejmuje Dyrektor Ośrodka.



**Karta zgłoszenia**  
**do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022**

**I. Dane uczestnika Programu:**

1. Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

2. Adres: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Telefon kontaktowy: \_\_\_\_\_

4. Data urodzenia: \_\_\_\_\_

5. Wykształcenie: \_\_\_\_\_

6. Zawód wyuczony: \_\_\_\_\_

7. Status na rynku pracy: \_\_\_\_\_

8. Grupa/stopień niepełnosprawności: \_\_\_\_\_

9. Jaki jest Pan(i) rodzaj niepełnosprawności:

1) dysfunkcja narządu ruchu (paraplegia, tetraplegia, hemiplegia; dziecięce porażenie mózgowie; stwardnienie rozsiane; dystrofia mięśniowa; przebyta przepuklina oponowo – rdzeniowa) ,

2) dysfunkcja narządu wzroku ,

3) zaburzenia psychiczne ,

4) dysfunkcje o podłożu neurologicznym ,

5) dysfunkcja narządu mowy i słuchu ,

6) pozostałe dysfunkcje, w tym intelektualne ,

10. Która z wymienionych niepełnosprawności jest niepełnosprawnością główną: \_\_\_\_\_





11. Czy porusza się Pan(i):

- |  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>W domu</b> <input type="checkbox"/>                     | 1) samodzielnie <input type="checkbox"/> | 2) z pomocą sprzętów ortopedycznych itp. <input type="checkbox"/> | 3) nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych <input type="checkbox"/> |
| <b>Poza miejscem zamieszkania</b> <input type="checkbox"/> | 1) samodzielnie <input type="checkbox"/> | 2) z pomocą sprzętów ortopedycznych itp. <input type="checkbox"/> | 3) nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych <input type="checkbox"/> |

12. Czy do poruszania się poza miejscem zamieszkania, potrzebne jest czyjeś wsparcie –

**Tak** / **Nie**

13. Jeśli tak to jakiego typu wsparcie?

---

---

## II. ŚRODOWISKO:

1. W jakich czynnościach w szczególności wymaga Pan(i) wsparcia?

- 1) czynności samoobsługowe **Tak** / **Nie**
- 2) czynności pielęgnacyjne **Tak** / **Nie**
- 3) w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełniania ról społecznych **Tak** / **Nie**
- 4) w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania **Tak** / **Nie**
- 5) w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem **Tak** / **Nie**

---

---

---

2. Jakie trudności/ przeszkody napotyka Pan(i) w miejscu zamieszkania?

---

---



### III. OCZEKIWANIA WOBEC ASYSTENTA:

Prosimy o określenie cech asystenta, który Pana(i) zdaniem byłby najbardziej odpowiedni:

1. Płeć: \_\_\_\_\_ 2. Wiek: \_\_\_\_\_

3. Inne np.: zainteresowania, posiadane umiejętności:

---

---

4. W jakich czynnościach mógłby pomóc Panu/Pani asystent? Czego Pan(i) od niego oczekuje? \_\_\_\_\_

---

---

5. W jakich godzinach/porach dnia/w jakich dniach potrzebne będzie wsparcie?

---

---

6. Ile godzin wsparcia miesięcznie będzie Panu(i) potrzebne? \_\_\_\_\_

7. Czy jest Pan(i) w stanie/czuje się kompetentna, aby przeszkolić asystenta do wykonywania dla Pani (i) usług asystencji osobistej? **Tak****Nie**

### IV. DOTYCHCZAS OTRZYMYWANA POMOC:

1. Czy do tej pory korzystał(a) Pan(i) z innych form wsparcia? **Tak****Nie**

2. Jeśli tak, to proszę wskazać, z jakich i przez kogo realizowanych:

dopytać jaka instytucja: np. MOPS, prywatnie opłacana osoba itp. jeśli wymienione zostaną form wsparcia dopytać: z których form pomocy jest zadowolony/niezadowolony, czy w dalszym ciągu z nich korzysta lub dlaczego nie korzysta?

---

---

---



#### V. Oświadczenia:

1. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług asystenckich oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez realizatora świadczonych usług. Czynności, o których mowa wyżej, dokonywane są bezpośrednio w miejscu realizacji usług.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 (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 (Dz. Urz. UE. L. 119, z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.

Miejscowość \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

---

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej.

---

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

\*Do Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia równoważnego do wyżej wymienionych lub w przypadku dzieci do 16. roku życia orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: 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.



## Zakres czynności

Zakres czynności w szczególności dotyczy:

1) wsparcie w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej i czynnościach pielęgnacyjnych:

- a) myciu głowy, myciu ciała, kąpieli
- b) czesaniu
- c) goleniu
- d) obcinaniu paznokci rąk i nóg
- e) zmianie pozycji, np. przesiedaniu się z łóżka/krzesła na wózek, ułożeniu się w łóżku
- f) zapobieganiu powstaniu odleżyn lub odparzeń
- g) przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów
- h) słaniu łóżka i zmianie pościeli

2) wsparcie w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról społecznych (w przypadku samodzielnego zamieszkiwania):

- a) sprzątanii mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci
- b) dokonywaniu bieżących zakupów (towarzyszenie osoby niepełnosprawnej w sklepie – np. informowanie jej o lokalizacji towarów na półkach, podawanie towarów z półek, wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka (maksymalnie do 5 kg), prowadzenie wózka osoby niepełnosprawnej lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie)
- c) myciu okien
- d) utrzymywaniu w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.)
- e) praniu i prasowaniu odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby niepełnosprawnej)
- f) podaniu dziecka do karmienia, podniesieniu, przeniesieniu lub przewinięciu go



g) transporcie dziecka osoby niepełnosprawnej np. odebraniu ze żłobka, przedszkola, szkoły (wyłącznie w obecności osoby niepełnosprawnej) ;

3) wsparcie w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:

a) pchanie wózka osoby niepełnosprawnej ;

b) pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych (np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi) ;

c) pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym i słabowidzącym ;

d) pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z: tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu ;

e) asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób niepełnosprawnych oraz taksówkami ;

f) transport uczestnika Programu samochodem osoby niepełnosprawnej lub asystenta ;

4) wsparcie w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:

a) wyjście na spacer ;

b) asystowanie podczas obecności osoby niepełnosprawnej w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc. ;

c) wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy (np. rozmowie z urzędnikiem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wypełnianiu formularzy) ;

d) wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się;

e) notowanie dyktowanych przez klienta treści ręcznie i na komputerze ;

f) pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas: wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni ;

g) wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych (w obecności osoby niepełnosprawnej) .



## Oświadczenie

Ja niżej podpisany/podpisana \_\_\_\_\_  
oświadczam, iż korzystam/nie korzystam\* w godzinach realizacji usług asystencji osobistej z  
usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z  
dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.), innych  
usług finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego lub usług obejmujących  
analogiczne wsparcie finansowanych z innych źródeł.

Miejscowość \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

---

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)



### Oświadczenie dotyczące asystenta

Ja niżej podpisany/podpisana \_\_\_\_\_  
oświadczam, iż do pełnienia roli asystenta osoby zgłaszającej chęć udziału w Programie  
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 pani/pana

wyznaczam panią/pana \_\_\_\_\_

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) wskazany asystent jest przygotowany do realizacji usług asystencji osobistej wobec wyżej wymienionej osoby, na rzecz której usługi asystencji osobistej będą świadczone;
- 2) wskazany asystent nie jest członkiem rodziny, w szczególności: rodzicem i dzieckiem, rodzeństwem, wnukiem/wnuczką, babcią, dziadkiem, teściem, teściową, macochą, ojczymem, opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje faktycznie z wyżej wymienioną osobą, na rzecz której usługi asystencji osobistej będą świadczone.

Miejscowość \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)



## **INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA PAŃSTWA DANYCH OSOBOWYCH WYNIKAJĄCE Z ART. 13 RODO**

### **Administrator**

Administratorem Państwa danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Wołominie.  
Z Administratorem można się skontaktować w następujący sposób:

- listownie: Al. Armii Krajowej 34, 05-200 Wołomin,
- za pomocą poczty elektronicznej: [ops@ops.wolomin.pl](mailto:ops@ops.wolomin.pl),
- osobiście w siedzibie Ośrodka: Al. Armii Krajowej 34, 05-200 Wołomin,
- telefonicznie: +48 22 787 27 01

### **Inspektor Ochrony Danych Osobowych**

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można skontaktować się za pomocą:

- listu: Al. Armii Krajowej 34, 05-200 Wołomin,
- poczty elektronicznej: [iod@ops.wolomin.pl](mailto:iod@ops.wolomin.pl),
- osobiście w siedzibie Ośrodka: Al. Armii Krajowej 34, 05-200 Wołomin,
- telefonicznie: +48 22 787 27 01

### **Cel i podstawy przetwarzania**

Realizując zadania określone w programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022, będziemy przetwarzać Państwa dane osobowe w związku z wyrażoną przez Państwa zgodą oświadczoną na piśmie w karcie zgłoszenia do programu.

### **Odbiorcy danych osobowych**

Odbiorcami do których mogą być przekazane Państwa dane osobowe są osoby/podmioty uprawnione do obsługi doręczeń oraz podmioty, z którymi Ośrodek Pomocy Społecznej zawarł umowę na świadczenie usług serwisowych dla użytkowanych w Ośrodku systemów informatycznych.





### **Przekazywanie danych osobowych do państw trzecich**

Nie przekazujemy Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

### **Przechowywanie danych**

Będziemy przechowywać Państwa dane osobowe do chwili załatwienia sprawy, w której zostały one zebrane, a następnie – w przypadkach, w których wymagają tego przepisy kancelaryjne i archiwalne obowiązujące w Ośrodku Pomocy Społecznej, przez czas określony w tych przepisach.

### **Prawa osób, których dane dotyczą**

Mają Państwo prawo do:

- prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
- prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- prawo do usunięcia danych osobowych;
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa)

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

Podanie przez Państwa danych osobowych jest niezbędne do udziału w programie: Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej - edycja 2022 i udzielenia pomocy w ramach ww. programu.

### **Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji**

Państwa dane osobowe nie są profilowane.