**Druk zapotrzebowania na wsparcie w ramach**

 **Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej**

**"Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego– edycja 2026**

**1. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna osoby niepełnosprawnej sprawującego bezpośrednią opiekę):**

Imię i nazwisko:………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: …………………………………..……………………………………...

Telefon: ………………………………………………………………………………

**2. Czy osoba niepełnosprawna, w związku z opieką nad którą opiekun ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej posiada niepełnosprawność**:

□ TAK w stopniu znacznym z niepełnosprawnością sprzężoną

□ TAK w stopniu znacznym

□ TAK inne …………………………………………………………………………………………………………..

Przez niepełnosprawność sprzężoną rozumie się posiadanie orzeczenia ze wskazaniem co najmniej dwóch przyczyn niepełnosprawności.

**3. W przypadku dzieci od ukończenia 2. roku życia ukończenia do 16. roku życia:**

**Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności □** TAK

**4. Preferowana forma, wymiar i miejsce świadczenia usług opieki wytchnieniowej:**

☐ dzienna, miejsce, ilość godzin………………………………………………………….

 **☐**całodobowa, miejsce ilość dni…………………………………………………...……

**5. Czy w przypadku usług dziennej opieki wytchnieniowej w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością wskaże Pani/Pan realizatora wsparcia**

 □ TAK

 **□** NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w rodzaju: imię, nazwisko, adres zamieszkania, telefon, osoby ubiegającej się o przyznanie usług opieki wytchnieniowej, informacje na temat stanu zdrowia osoby niepełnosprawnej w celu oszacowania potrzeb mieszkańców gminy Gilowice w związku z realizacją Programu „Opieka wytchnieniowa” – dla Jednostek Samorządu Terytorialnegoedycja 2026 zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a)\* lub art. 9 ust. 2 lit. a)\* 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 (publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1).

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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(czytelny podpis)