

ZARZĄDZENIE NR 06/2026

KIEROWNIKA OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W ŚWIECIU

z dnia 23 stycznia 2026 roku

**w sprawie wprowadzenia Regulaminu rekrutacji i realizacji do Programu „Opieka
wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 w Gminie
Świecie realizowanego przez Ośrodek Pomocy Społecznej
w Świeciu ze środków Funduszu Solidarnościowego**

Na podstawie § 6 pkt 16 Statutu Ośrodka Pomocy Społecznej w Świeciu przyjętego Uchwałą nr 426/22 Rady Miejskiej w Świeciu z dnia 29 grudnia 2022 roku zmienionego Uchwałą nr 528/23 Rady Miejskiej w Świeciu z dnia 19 grudnia 2023 roku w sprawie zmiany uchwały w sprawie nadania Statutu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Świeciu, w powiązaniu z art. 6 ust. 1 i art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 roku o Funduszu Solidarnościowym (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1848 z późn. zm.)

zarządza się, co następuje:

§ 1.

Wprowadza się do stosowania **Regulamin rekrutacji i realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 w Gminie Świecie realizowanego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Świeciu ze środków Funduszu Solidarnościowego**, stanowiący załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Zobowiązuje się wszystkich pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej w Świeciu do zapoznania się z treścią niniejszego zarządzenia.

§ 3.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Otrzymują:

1. KIEROWNIK OPS
2. ZK
3. DO
4. DK
5. DRŚ
6. DPS
7. DŚRiFA
8. DUO
9. ZP
10. SBHP
11. PP
12. AR
13. AON
14. P
15. SB
16. MW
17. DDP

Kierownik
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Świeciu
[Podpis]
mgr Sylwia Kryszak



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



Załącznik do Zarządzenia Nr 06/2026
Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej
w Świeciu z dnia 23 stycznia 2026 roku

Regulamin rekrutacji i realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 na terenie Gminy Świecie

§1

Postanowienie ogólne

1. Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 jest finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
2. Niniejszy regulamin określa zasady realizacji i rekrutacji do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 na terenie Gminy Świecie.
3. Realizatorem Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 na terenie Gminy Świecie jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Świeciu.
4. Usługi opieki wytchnieniowej realizowane w ramach Programu świadczone są nieodpłatnie.
5. Nabór do programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 prowadzony będzie od **26.01.2026 roku do 06.02.2026 roku**.

§2

Podstawa prawna programu

1. Podstawą prawną Programu jest art. 7 ust. 5 oraz art. 13 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1848 z późn. zm.).
2. Program Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.

§3

Cele i adresaci programu

1. Głównym celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami sprawujących bezpośrednią opiekę nad tymi osobami, poprzez możliwość uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej tj. odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki nad osobą z niepełnosprawnością przez zapewnienie czasowego zastępstwa w tym zakresie. Dzięki temu wsparciu osoby zaangażowane na co dzień w sprawowanie opieki dysponować będą czasem, który będą mogły przeznaczyć na odpoczynek i regenerację, jak również załatwienie niezbędnych spraw życiowych. Usługi opieki wytchnieniowej mogą służyć również na załatwienie niezbędnych spraw życiowych. Usługi opieki wytchnieniowej mogą służyć również okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby z niepełnosprawnością w sytuacji, gdy członkowie rodzin lub opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków.
2. Program skierowany jest do członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:
 - 1) dziećmi od ukończenia 2 roku życia do ukończenia 16 roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności lub



2) osobami niepełnosprawnymi posiadającymi:

- a) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo
- b) 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 zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 913, z późn. zm).

- 3. Usługi opieki wytchnieniowej przysługują w przypadku zamieszkiwania członka rodziny lub opiekuna, o których mowa w § 3 ust 2, we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną, która wymaga stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego.
- 4. Aktywność zawodowa nie wyklucza członka rodziny lub opiekuna, o którym mowa w ust. 2 z możliwości uzyskania usługi opieki wytchnieniowej.
- 5. W roku 2026 zakłada się objęcie wsparciem usług opieki wytchnieniowej: **13 członków** rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobą niepełnosprawną w tym 3 dzieci i 10 osób dorosłych. Limit godzin przypadających na jednego uczestnika Programu w 2026 roku wynosi nie więcej niż 240 godzin – dla usługi opieki wytchnieniowej świadczonej w ramach pobytu dziennego.
- 6. Realizator Programu może przyznać pomoc w ramach Programu większej liczbie osób określonych w ust. 5 w ramach dostępnego limitu godzin/ pozyskanych środków na realizację.

§4

Zakres przedmiotowy i podmiotowy

- 1. Program będzie realizowany w zakresie świadczenia usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego w miejscu świadczenia usług tj. **w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.**
- 2. W ramach usługi opieki wytchnieniowej zapewniane jest okresowe wsparcie w zabezpieczeniu potrzeb osoby z niepełnosprawnością, w zastępstwie członków rodziny lub opiekunów sprawujących na co dzień bezpośrednią opiekę. **Usługi opieki wytchnieniowej polegają na zastępowaniu członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością, w bieżących czynnościach życia codziennego dotyczących zabezpieczenia potrzeb osoby z niepełnosprawnością, takich jak: w czynnościach samoobsługowych (np. utrzymanie higieny osobistej), w przemieszczaniu się poza miejsce zamieszkania (np. spacer, udanie się do placówki zdrowia, sklepu, itp.), w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem.**
- 3. Liczba przyznanych godzin opieki wytchnieniowej będzie uzależniona od osobistej sytuacji uczestnika Programu z uwzględnieniem rodzaju niepełnosprawności, nad którą uczestnik Programu sprawuje opiekę.
- 4. Maksymalna długość świadczenia formy nieprzerwanego pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla jednego uczestnika Programu.
- 5. Usługi opieki wytchnieniowej mogą być realizowane w godzinach od 6:00 do 22:00.
- 6. Limit, o którym mowa w §3 ust 5 dotyczy również:
 - członka rodziny osoby z niepełnosprawnością lub opiekuna osoby z niepełnosprawnością sprawującego bezpośrednią opiekę nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością;
 - więcej niż jednego członka rodziny osoby z niepełnosprawnością lub więcej niż jednego opiekuna osoby z niepełnosprawnością sprawujących bezpośrednią opiekę nad jedną osobą z niepełnosprawnością;
 - więcej niż jednego członka rodziny osoby z niepełnosprawnością lub więcej niż jednego opiekuna osoby z niepełnosprawnością sprawujących bezpośrednią opiekę nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością.



7. Usługi opieki wytchnieniowej dla członka rodziny (członków rodziny) lub opiekuna (opiekunów) sprawującego bezpośrednią opiekę nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością muszą być realizowane w tym samym czasie, z zastrzeżeniem zapewnienia adekwatnej opieki, stosownie do potrzeb osoby z niepełnosprawnością. W szczególnych przypadkach, gdy usługa opieki wytchnieniowej nie może lub nie powinna być wykonywana w tym samym czasie, za uprzednią zgodą realizatora Programu, usługi opieki wytchnieniowej dla członka rodziny (członków rodziny) lub opiekuna (opiekunów) sprawującego bezpośrednią opiekę nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością mogą być realizowane w innym czasie w odniesieniu do opieki wytchnieniowej sprawowanej nad każdą z osób z niepełnosprawnością, zastrzeżeniem limitu o którym mowa w Limit, o którym mowa w §3 ust 5.
8. W godzinach realizacji usługi opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym: usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze lub pomoc sąsiedzka o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz usługi finansowane w Funduszu Solidarnościowego albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych o ile obejmują analogiczne wsparcie, o którym mowa w ust. 2 finansowane ze środków publicznych.

§5

Nabór uczestników

1. Beneficjent, ubiegający się o usługi w Programie zobowiązany jest do złożenia w Ośrodku Pomocy Społecznej, następujących dokumentów:
 - wypełnioną i podpisaną Kartę zgłoszenia do Programu (*załącznik nr 1 do Regulaminu*),
 - kserokopię ważnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności bądź dokumentu równoważnego,
 - dokumentu o obowiązku informacyjnym dla osoby zgłaszającej się do uczestnictwa w Programie Ośrodka Pomocy Społecznej (*załącznik nr 2 do Regulaminu*),
 - oświadczenia Uczestnika o zapoznaniu się z regulaminem rekrutacji i realizacji oraz Programem „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 (*załącznik nr 3 do Regulaminu*).
2. Dokumenty rekrutacyjne należy dostarczyć osobiście do siedziby Ośrodka Pomocy Społecznej w Świeciu ul. Gen. J. Hallera 11, 86-100 Świecie, (parter – pok. 24) w wyznaczonym terminie rekrutacji: od poniedziałku do piątku w godz. 07:00 – 15:00 lub elektronicznie ePUAP/e-Doręczenia albo pocztą tradycyjną.
3. Zgłoszenia będą podlegały ocenie merytorycznej.
4. Ocenie merytorycznej będzie podlegać przede wszystkim uzasadniona potrzeba korzystania ze wsparcia w formie opieki wytchnieniowej. Komisja konkursowa rozpatrująca wnioski będzie kierowała się następującymi kryteriami premiującymi:
 - członek rodziny lub opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, która stale przebywa w domu i nie korzysta np. z ośrodków wsparcia, z placówki pobytu całodobowego, z warsztatu terapii zajęciowej, szkoły i placówki, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2025 r. poz. 881 z późn. zm.), nie uczy się lub nie studiuje,
 - członek rodziny lub opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, pozostający nieaktywny zawodowo i mający ograniczone możliwości podejmowania aktywności zawodowej ze względu na konieczność opiekowania się osobą z niepełnosprawnością,
 - osoba z niepełnosprawnością wymagająca wsparcia w czynnościach samoobsługowych,
 - osoba z niepełnosprawnością wymagająca wsparcia opiekuna w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania,



- osoba z niepełnosprawnością wymagająca wsparcia w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem,
 - osoba z niepełnosprawnością nie porusza się samodzielnie (osoba leżąca),
 - członek rodziny lub opiekun osoby z niepełnosprawnością posiada orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym bądź znacznym lub orzeczenie traktowane na równi, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 913, z późn. zm.).
5. Ocena merytoryczna będzie dokonywana przez komisję powołaną przez Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej.
 6. Niedopuszczalna jest rezygnacja z odpłatnych usług opiekuńczych w celu zastąpienia ich nieodpłatnymi usługami opieki wytchnieniowej.
 7. Jeśli liczba osób kwalifikujących się do Programu będzie większa od liczby przewidzianych miejsc zostanie utworzona lista rezerwowa (*załącznik nr 4 do Regulaminu*).
 8. Pozycja na liście rezerwowej nie ma wpływu na przyznanie usług opieki wytchnieniowej.
 9. Realizator o przyznaniu, wpisaniu na listę rezerwową lub odmowie przyznania usługi opieki wytchnieniowej poinformuje w formie pisemnej.
 10. O wszelkich zmianach mających wpływ na prawo i warunki korzystania z usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu (np. utrata statusu osoby z niepełnosprawnością, korzystanie w danym roku kalendarzowym z usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków z Funduszu w ramach innych programów Ministra dotyczących usług opieki wytchnieniowej, zmiana miejsca zamieszkania), uczestnik Programu jest obowiązany niezwłocznie poinformować Realizatora, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia nastąpienia zmiany.
 11. W przypadku rezygnacji Uczestnika z usługi opieki wytchnieniowej Realizator kwalifikuje do Programu osobę z listy rezerwowej, jeśli na danym etapie jest to możliwe.
 12. W przypadku wyczerpania listy rezerwowej i dostępności godzin Realizator ogłosi dodatkowy uzupełniający nabór uczestników do programu.
 13. Osoby z listy rezerwowej mogą zostać zakwalifikowane do udziału w Programie wyłącznie w ramach limitu godzin i środków finansowych jakimi dysponuje Realizator Programu.
 14. **Złożenie wniosku wraz z załącznikami nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Programie.**
 15. Informację o przyznaniu usługi, umieszczenia na liście rezerwowej lub odmowie objęcia wsparciem podejmuje Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej na podstawie zasad określonych w Programie i niniejszym Regulaminie, po dokonaniu oceny merytorycznej przez komisję.

§6

Kto może świadczyć usługi opieki wytchnieniowej

1. Usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu mogą świadczyć osoby pełnoletnie, **nie będące** członkami rodziny z osobą z niepełnosprawnością, opiekunami osoby z niepełnosprawnością lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z osobą z niepełnosprawnością, które:
 - a) posiadają dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie: asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarz, siostra PCK, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny,



- pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta lub za zgodą realizatora Programu, w innych zawodach i specjalnościach o charakterze medycznym, lub
- b) posiadają co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, doświadczenie w udzielaniu wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu, lub
 - c) zostaną wskazane przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego w Karcie zgłoszenia.
2. W przypadku, gdy usługi opieki wytchnieniowej będą świadczone dla członków rodziny lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad małoletnimi, w odniesieniu do osób, które mają świadczyć usługę opieki wytchnieniowej muszą zostać spełnione warunki określone w art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. 2024 r. poz. 1802, z późn. zm.)
- zaświadczenie o niekaralności;
- informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym w postaci wydruku pobranej informacji z Rejestru (*załącznik nr 7 do Regulaminu*),
 - a także wymagana jest pisemna akceptacja osoby, która ma świadczyć usługę opieki wytchnieniowej ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.
3. Posiadanie odpowiednich kwalifikacji, o których mowa w pkt. 1 ppkt. a) należy potwierdzić stosownym dokumentem.
4. Posiadanie doświadczenia, o którym mowa w pkt. 1 ppkt. b) może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu (osoby fizycznej), który zlecał udzielenie bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnością.
5. Przed zatrudnieniem osoba świadcząca usługę opieki wytchnieniowej zobowiązana jest złożyć podpisany obowiązek informacyjny dla osób realizujących usługę wytchnieniową (*załącznik nr 5 do Regulaminu*).
6. Realizator nie ma obowiązku zatrudnienia w programie osoby wskazanej w karcie zgłoszenia, w przypadku, gdy:
- a) wskazana osoba nie będzie spełniała warunków określonych w niniejszym Regulaminie,
 - b) posiada własne zasoby umożliwiające świadczenie usług,
 - c) istnieją inne przesłanki, które mogą wpłynąć na jakość wykonywanych usług.
7. Osoba świadcząca usługę opieki wytchnieniowej dokonuje rozliczenia usług na podstawie wypełnionej Karty realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu (*załącznik nr 6 do Regulaminu*).
8. W przypadku odmowy podpisania karty realizacji usługi Uczestnik jest obowiązany podać powód odmowy. Pracownik odnotowuje odmowę podpisania karty i powód odmowy; Kartę usług należy uzupełniać na bieżąco.
- 9. Osoba, której przyznane zostaną usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu, zobowiązana jest do:**
- 1) informowania o wszelkich zmianach mających wpływ na prawo do korzystania z usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu lub na wymiar limitu godzin (np. utrata statusu osoby z niepełnosprawnością, nad którą sprawują opiekę, korzystania w 2026 roku z opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków z Funduszu w ramach innych programów Ministra), nie później niż w ciągu 7 dni od dnia, w którym zmiana nastąpiła;



- 2) zobowiązuje się do niezwłocznego przekazania informacji o planowanych, a także nieprzewidzianych nieobecnościach, powodujących brak możliwości realizacji opieki wytnieniowej;
- 3) współpracy z Ośrodkiem oraz osobą realizującą opiekę,
- 4) traktowania osobę realizującą opiekę z należyтым szacunkiem i z zachowaniem form grzecznościowych i zasad kultury osobistej;
- 5) **respektowania zasad Programu oraz niniejszego Regulaminu.**
10. Niedozwolone jest spożywanie przez uczestnika lub osobę realizującą opiekę alkoholu, używania środków odurzających lub znajdowanie się pod ich wpływem w trakcie realizacji usługi wytnieniowej.
11. Uczestnik Programu lub osoba upoważniona ma prawo zgłaszać swoje uwagi, dotyczące zakresu i jakości usługi do Realizatora.
12. **Kontakt do Koordynatora Programu tel. 52 519 05 48, 781-574-928, e-mail system@opsswiecie.pl.**
13. Realizacja usług odbywa się przy obopólnym poszanowaniu podmiotowości stron i wzajemnym szacunku. Zasada ta dotyczy zarówno osoby świadczącej usługi opieki wytnieniowej, jak i uczestnika Programu. Uporczywe uchylanie się od tej zasady stanowi podstawę do zakończenia współpracy.

§7

RODO

1. Niedopuszczalne jest przekazywanie informacji osobom trzecim na temat osób objętych pomocą usługi opieki wytnieniowej w ramach programu m.in. ich sytuacji osobistej, rodzinnej, majątkowej, dochodowej, daty urodzenia, miejsca zamieszkania, narodowości, przynależności itp., o czym stanowią odrębne przepisy prawa.
2. W przypadku naruszenia ochrony danych osobowych przez osobę świadczącą usługi opieki wytnieniowej **w trybie natychmiastowym zostanie rozwiązana umowa o świadczenie usług opieki wytnieniowej oraz niniejszy fakt zostanie zgłoszony do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.**
3. W przypadku nałożenia kary finansowej wskutek naruszenia procedur RODO przez osobę świadczącą usługi opieki wytnieniowej, administrator danych osobowych pociągnie pracownika do odpowiedzialności odszkodowawczej, na zasadzie rzeczywistej straty.
4. W sytuacji umyślnego naruszenia ochrony danych osobowych osoba świadcząca usługi opieki wytnieniowej podlega odpowiedzialności karej z artykułu 107 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000), tj. Kto przetwarza dane osobowe, choć ich przetwarzanie nie jest dopuszczalne albo do ich przetwarzania nie jest uprawniony, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat dwóch. Jeżeli czyn (...) dotyczy danych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, danych genetycznych, danych biometrycznych przetwarzanych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej, danych dotyczących zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat trzech.



§8

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszym regulaminem stosuje się zapisy Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 r.
2. W przypadku zaistnienia sytuacji nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie oraz w Programie „Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 decyzje co do rozstrzygnięć podejmuje Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Świeciu.

Wykaz załączników:

- 1) załącznik nr 1 do Regulaminu – Karta zgłoszenia,
- 2) załącznik nr 2 do Regulaminu – Dokument o obowiązku informacyjnym dla osoby zgłaszającej się do uczestnictwa w Programie – edycja 2026 Ośrodka Pomocy Społecznej,
- 3) załącznik nr 3 do Regulaminu – Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem rekrutacji i realizacji i Programem,
- 4) załącznik nr 4 do Regulaminu – Lista rezerwowa,
- 5) załącznik nr 5 do Regulaminu – Obowiązek informacyjny dla osób realizujących usługę wytchnieniową,
- 6) załącznik nr 6 do Regulaminu – Karta realizacji usługi opieki wytchnieniowej w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.
- 7) Załącznik nr 7 do Regulaminu – Oświadczenie w zakresie danych do sprawdzenia w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.

Kierownik
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Świeciu
mgr Sylwia Kryszak



**Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego
– edycja 2026**

I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością):

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon:

.....

E-mail:

.....

Data urodzenia:

.....

II. Dane dotyczące osoby z niepełnosprawnością, w związku z opieką nad którą, członek rodziny/opiekun ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Rodzaj niepełnosprawności:

1. dysfunkcja narządu ruchu (paraplegia, tetraplegia, hemiplegia; dziecięce porażenie mózgowe; stwardnienie rozsiane; dystrofia mięśniowa; przebyta przepuklina oponowa - 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 ☐.

III. Informacja dotycząca indywidualnej sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością:

W jakich bieżących czynnościach życia codziennego dotyczących zabezpieczenia potrzeb osoby z niepełnosprawnością, w szczególności wymagane jest wsparcie:

1. czynności samoobsługowe (np. utrzymanie higieny osobistej) **Tak ☐/Nie ☐**;
 2. przemieszczanie się poza miejscem zamieszkania (np. spacer, udanie się do placówki zdrowia, sklepu, itp) **Tak ☐/Nie ☐**;
 3. podejmowanie aktywności życiowej i komunikowanie się z otoczeniem **Tak ☐/Nie ☐**;
 4. inne:
-

Informacje na temat poziomu samodzielności osoby z niepełnosprawnością, nad którą członek rodziny/opiekun sprawuje opiekę, w tym ograniczeń osoby z niepełnosprawnością w zakresie komunikowania się lub poruszania się (wypełnia opiekun prawny/członek rodziny/opiekun osoby niepełnosprawnej, który ubiega się o przyznanie usługi opieki wytnieniowej):

.....

.....

.....

Informacje na temat sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością w odniesieniu do sprawowania bezpośredniej opieki nad osobą z niepełnosprawnością:



1. czy osoba z niepełnosprawnością, nad którą członek rodziny/opiekun sprawuje bezpośrednią opiekę stale przebywa w domu i nie korzysta np. z ośrodka wsparcia, z placówki pobytu całodobowego, z warsztatu terapii zajęciowej, szkoły i placówki, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2025 r. poz. 881), nie uczy się lub nie studiuje? **Tak**☐/**Nie**☐;
2. czy członek rodziny/opiekun osoby z niepełnosprawnością sprawujący bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością jest nieaktywny zawodowo i ma ograniczone możliwości podejmowania aktywności zawodowej ze względu na konieczność opiekowania się osobą z niepełnosprawnością? **Tak**☐/**Nie**☐.

Jeżeli **Tak**, proszę opisać powód, dla którego jest nieaktywny zawodowo:

.....

.....

.....

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

☐ dzienna, miejsce wraz z adresem

.....*

☐ całodobowa, miejsce wraz z adresem

.....*

☐ w godzinach

.....

☐ w dniach

.....

V. Wskazanie osoby, która będzie świadczyła usług opieki wytchnieniowej



Czy wskazuje Pan(i) osobę pełnoletnią, niebędącą członkiem rodziny osoby z niepełnosprawnością, opiekunem osoby z niepełnosprawnością lub osobą faktycznie zamieszkującą razem z osobą z niepełnosprawnością, która będzie świadczyła, za uprzednią pisemną zgodą gminy/powiatu, w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością albo innym miejscu wskazanym przez Pana(ią) lub realizatora Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, usług opieki wytchnieniowej?

Tak ☐ / Nie ☐

Jeżeli Tak, proszę podać imię i nazwisko tej osoby oraz numer telefonu:

.....

VI. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że osoba z niepełnosprawnością w związku z opieką nad którą, ubiegam się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej posiada ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/orzeczenie traktowane na równi do orzeczenia 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 (Dz. U. z 2025 r. poz. 913) / jest dzieckiem od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności**.
2. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług opieki wytchnieniowej oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez gminę/powiat, która/który realizuje Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026, świadczonych usług opieki wytchnieniowej. Czynności, o których mowa wyżej dokonywane są bezpośrednio w miejscu realizacji usług.
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026.
4. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z zasadami przetwarzania moich danych osobowych w toku realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026.



5. Oświadczam, że w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej, finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego, wobec osoby z niepełnosprawnością objętej usługą opieki wytchnieniowej w związku z opieką nad którą, ubiegam się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej, nie będą świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym:
- 1) usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1214),
 - 2) usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- o ile obejmują analogiczne wsparcie, o którym mowa w części V ust. 17 Programu, tj. zastępowanie członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością, w bieżących czynnościach życia codziennego dotyczących zabezpieczenia potrzeb osoby z niepełnosprawnością, takich jak: w czynnościach samoobsługowych (np. utrzymanie higieny osobistej), w przemieszczaniu się poza miejsce zamieszkania (np. spacer, udanie się do placówki zdrowia, sklepu, itp), w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem, finansowane ze środków publicznych.
6. Oświadczam, że aktualnie uczestniczę/nie uczestniczę*** bądź uczestniczyłem/nie uczestniczyłem*** w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 lub innym programie resortowym Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w 2026 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej. W ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 i/lub innego programu resortowego Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w 2026 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej, przyznano mi (wpisać liczbę godzin/dób) godzin/dób usług opieki wytchnieniowej.
7. W przypadku wskazania w dziale V niniejszej Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 osoby, która będzie świadczyła usług opieki wytchnieniowej oświadczam, że osoba ta przygotowana jest do świadczenia usług opieki wytchnieniowej.

Miejscowość, data



.....
Podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej.

.....
Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

* Należy wpisać miejsce wymienione w treści Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026:

- 1) świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego:
 - a) ośrodek wsparcia,
 - b) dla osoby pełnoletniej, dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie dziennej,
 - c) dla osoby pełnoletniej, dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w przypadku posiadania warunków infrastrukturalnych i organizacyjnych, oraz gdy świadczenie usług opieki wytchnieniowej nie wpłynie negatywnie na usługi świadczone przez dom pomocy społecznej mieszkańcom domu,
 - d) w przypadku braku możliwości realizacji opieki wytchnieniowej w miejscach, o których mowa w lit. a-c, istnieje możliwość zrealizowania opieki wytchnieniowej w centrum opiekuńczo-mieszkalnym (COM), na zasadach określonych w poszczególnych edycjach Programu Centra Opiekuńczo-Mieszkalne,
 - e) za uprzednią pisemną zgodą gminy/powiatu, miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
 - f) za uprzednią pisemną zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2024 r. poz. 1411, z późn. zm.);
- 2) świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego:
 - a) dla osoby pełnoletniej, mieszkanie treningowe lub wspomagane,
 - b) ośrodek wsparcia,
 - c) dla osoby pełnoletniej, rodzinny dom pomocy,
 - d) dla osoby pełnoletniej, dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego,



- e) dla osoby pełnoletniej, dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w przypadku posiadania warunków infrastrukturalnych i organizacyjnych, oraz gdy świadczenie usług opieki wytchnieniowej nie wpłynie negatywnie na usługi świadczone przez dom pomocy społecznej mieszkańcom domu,
- f) dla osoby pełnoletniej, placówka zapewniająca całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- g) w przypadku braku możliwości realizacji opieki wytchnieniowej w miejscach, o których mowa w lit. a-f, istnieje możliwość zrealizowania opieki wytchnieniowej w centrum opiekuńczo-mieszkalnym (COM), w przypadku posiadania wolnych miejsc,
- h) za uprzednią pisemną zgodą gminy/powiatu, miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
- i) za uprzednią pisemną zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

** do Karty zgłoszenia należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/o niepełnosprawności.

*** odpowiednie skreślić.



Załącznik nr 2 do Regulaminu

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

(dla osób zgłaszających się do uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 Ośrodka Pomocy Społecznej)

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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.U.UE L. 119 z dnia 4 maja 2016, str.1) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Świeciu (adres: ul. Gen. Józefa Hallera 11 86-100 Świecie, e-mail: sekretariat@opsswiecie.pl nr tel. 52 519 05 40).
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e-mail: iod@opsswiecie.pl lub pisemnie na adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026” oraz realizacji obowiązków wynikających z umowy w sprawie realizacji zadania w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026” – zwanego dalej „Programem”, tj. *gdyż jest to niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym* (art. 6 ust. 1 lit. e RODO) oraz *gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze* (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w związku z art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1848 z późn. zm.), a także - w zakresie danych dotyczących zdrowia - *gdyż przetwarzanie jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej, a osoba, której dane dotyczą, jest fizycznie lub prawnie niezdolna do wyrażenia zgody* (art. 9 ust. 2 lit. c RODO) oraz *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* (art. 9 ust. 2 lit. g RODO).
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora do momentu ustania celowości ich przetwarzania, a następnie przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji, tj. przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek.
- 5) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
- 6) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:

Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

Ł



- a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo do usunięcia danych w przypadkach określonych w przepisach RODO;
 - e) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, o którym mowa w art. 21 RODO;
 - f) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na rozpoznanie sprawy.
- 9) Państwa dane osobowe będą przekazywane wyznaczonym osobom, z którymi zawarta została umowa na świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu, Ministrowi lub Kujawsko – Pomorskiemu Wojewodzie do celów sprawozdawczych, kontrolnych oraz nadzoru. Państwa dane mogą zostać również przekazane innym podmiotom realizującym świadczenie w imieniu Administratora na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych tj. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych tj. usługodawcom wykonującym usługi serwisu systemów informatycznych, podmiotom zapewniającym ochronę danych osobowych i bezpieczeństwo IT, dostawcom usług teleinformatycznych, dostawcom usług informatycznych w zakresie systemów księgowo-ewidencyjnych, usługodawcom z zakresu księgowości oraz doradztwa prawnego, dostawcy strony podmiotowej w Biuletynie Informacji Publicznej, dostawcy usług hostingu poczty mailowej w przypadku korespondencji prowadzonej drogą mailową, dostawcy usług brakowania bądź archiwizowania dokumentacji i nośników danych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz m.in. usługodawcom wykonujących usługi serwisu systemów informatycznych lub doradztwa prawnego, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z powyższą klauzulą informacyjną.

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



Załącznik nr 3 do Regulaminu

Świecie, dnia

.....
Imię i Nazwisko

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM ORAZ PROGRAMEM ICH AKCEPTACJI

Ja niżej podpisany/podpisana* oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję oraz zobowiązuję się do przestrzegania:

- Regulaminu rekrutacji i realizacji w Programie „Programu Opieka wychowawcza” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 oraz
- Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Programu Opieka wychowawcza” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

Jestem świadom/świadoma* odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niegodnych z prawdą.

.....
(data i podpis Uczestnika/
rodzica/ opiekuna prawnego/
Pracownika Programu)

*niepotrzebne skreślić

2



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



Załącznik nr 4 do Regulaminu

**Lista rezerwowa osób do Programu „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu
Terytorialnego – edycja 2026**

Lp.	Nazwisko i imię wnioskodawcy/ rodzica/opiekuna prawnego	Nazwisko i imię osoby z niepełnosprawnością	Adres/tel. kontaktowy	Uwagi: czy dot. dziecka od 2 r.ż do 16 r.ż.
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10				

.....
(data i podpis Koordynatora Programu)



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



Załącznik nr 5 do Regulaminu

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

(dla osób realizujących opiekę wytchnieniową względem uczestnika Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 Ośrodka Pomocy Społecznej)

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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. U. UE L 119 z dnia 4 maja 2016, str. 1); - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Świeciu, ul. Gen. Józefa Hallera 11, tel. 52 519 05 40. Adres e-mail: sekretariat@opsswiecie.pl
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: iod@opsswiecie.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 oraz realizacji obowiązków wynikających z umowy dot. rozliczenia otrzymanych środków finansowych w ramach w/w programu, tj. gdyż jest to niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e RODO) oraz gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1848 z późn. zm.), a także w celu realizacji umowy zawartej pomiędzy Administratorem a osobą świadczącą usługę opieki wytchnieniowej, tj. gdyż przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO).
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora do momentu ustania celowości ich przetwarzania, a następnie przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji, tj. przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek.
- 5) Państwa dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
- 6) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



- b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na rozpoznanie sprawy.
- 9) Państwa dane osobowe będą przekazywane wyznaczonym osobom, wobec których będą Państwo świadczyć usługę w ramach Programu resortowego Ministra Rodziny i Polityki Społecznej "Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, a także podmiotom nadzorczym – Ministrowi Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub wojewodzie m.in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych, a także Państwa dane mogą zostać przekazane innym podmiotom realizującym świadczenie w imieniu Administratora na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, m.in. usługodawcom wykonujących usługi serwisu systemów informatycznych lub doradztwa prawnego, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z powyższą klauzulą informacyjną.

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)



Karta realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026

I. Dane osoby, której przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej (członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością):

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon:

E-mail:

II. Dane dotyczące osoby z niepełnosprawnością, w związku z opieką nad którą, członkowi rodziny/opiekunowi przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

III. Informacje dotyczące realizowanych usług opieki wytchnieniowej:

- Opieka wytchnieniowa przyznana w formie: **dziennej, całodobowej***.
- Opieka wytchnieniowa przyznana w wymiarze:
- Miejsce (wraz z adresem) realizacji usług opieki wytchnieniowej:
.....

(Uwaga: Kartę realizacji usług należy uzupełniać na bieżąco)

Lp.	Data realizacji opieki wytchnieniowej	Miejsce realizacji opieki wytchnieniowej	Godziny/doby realizacji opieki wytchnieniowej	Liczba godzin/dób świadczonej opieki wytchnieniowej	Potwierdzenie realizacji usługi opieki wytchnieniowej przez osobę bądź placówkę, która ją realizowała	Podpis osoby objętej opieką wytchnieniową: członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością
1.						
2.						
3.						
4.						



Lp.	Data realizacji opieki wytchnieniowej	Miejsce realizacji opieki wytchnieniowej	Godziny/doby realizacji opieki wytchnieniowej	Liczba godzin/dób świadczonej opieki wytchnieniowej	Potwierdzenie realizacji usługi opieki wytchnieniowej przez osobę bądź placówkę, która ją realizowała	Podpis osoby objętej opieką wytchnieniową: członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						

4. łączna liczba godzin/dób świadczonej usługi opieki wytchnieniowej w formie:

- 1) dziennej wynosi godzin;
- 2) całodobowej wynosidób.

5. Potwierdzam zgodność karty realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026:

.....

Data i podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością

6. Potwierdzam zgodność karty realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026:

.....

Data i podpis osoby reprezentującej realizatora Programu

*Należy podkreślić realizowaną formę usług.

Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



Załącznik nr 7 do Regulaminu

Oświadczenie w zakresie danych do sprawdzenia
w Rejestrze Sprawców Przepływów na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym

Dane personalne osoby wyszukiwanej:

PESEL.....

Pierwsze imię.....

Nazwisko.....

Nazwisko rodowe.....

Imię ojca.....

Imię matki.....

Data urodzenia.....

Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne.

.....

(podpis pracownika OW)

