

Deklaracja uczestnictwa w Programie

„Opieka wychnieniowa – edycja 2022”

(OW edycja 2022)

realizowanego ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia
Osób Niepełnosprawnych, zwanego dalej „Funduszem Solidarnościowym”
realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jaworznie

Ja, niżej podpisany/a _____

zamieszkały : _____

sprawujący opiekę nad : _____

stopień pokrewieństwa : _____

deklaruję udział w Programie Opieka Wychnieniowa edycja 2022.

Opieka wychnieniowa w formie pobytu dziennego	
Opieka nad dorosłą osobą niepełnosprawną	
Stopień i rodzaj niepełnosprawności	
Opieka nad dzieckiem z niepełnosprawnościami	
Stopień i rodzaj niepełnosprawności	
Postulowana liczba godzin sprawowania opieki miesięcznie wraz z określeniem dni tygodnia	
Adres zamieszkania	
Adres sprawowania opieki	
PESEL osoby nad którą będzie sprawowana opieka	

Dobrowolnie deklaruje i zgłaszam udział w Programie „Opieka wychnieniowa”- edycja 2022 oraz oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w Programie współfinansowanym ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.
2. Zapoznałem/am się z regulaminem uczestnictwa w Programie „Opieka wychnieniowa- edycja 2022.

3. Oświadczam, że: (wstawić x)

korzystam

nie korzystam

ze wsparcia świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu w innej Instytucji oraz, że w przypadku korzystania ze świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego suma limitu przyznanych godzin nie przekracza 240.

4. Oświadczam, że: (wstawić x)

korzystam

nie korzystam

z innych form usług, w szczególności usług opiekuńczych bądź specjalistycznych usług opiekuńczych,

5. Status opiekuna :

osoba pracująca

osoba nieaktywna zawodowo

osoba bezrobotna

6. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w formach wsparcia określonych w regulaminie uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2022 jest bezpłatny.

Jednocześnie zobowiązuję się do:

1. Udziału w zaplanowanych formach wsparcia
2. Wypełniania dokumentów związanych z realizacją Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2022.
3. Niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu
4. Przestrzegania zasad Regulaminu uczestnictwa w Programie.

7. Oświadczam, że zamieszkuję we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną i sprawuję całodobową opiekę nad nią.

8. Przyjmuję do wiadomości, że podane dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją programu „Opieka wytchnieniowa – edycja 2022, w szczególności do potwierdzenia kwalifikalności wydatków, udzielania wsparcia, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości. Podanie danych osobowych osoby, której dane dotyczą i członka rodziny, w tym szczególnych kategorii danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa”-edycja 2022. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach programu.

9. Przyjmuję do wiadomości, że administratorami moich danych osobowych są w zakresie realizacji świadczeń związanych z wykonaniem przedmiotu umowy, realizacji obowiązków wynikających z umowy, rozliczenia otrzymanych środków z Funduszu lub wypełniania obowiązku prawnego na poziomie województwa z dyspozycji Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – Wojewoda Śląski reprezentowany przez Pana Marcina Chroszcza – Dyrektora Wydziału Rodziny i Polityki Społecznej, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, ul. Jagiellońska 25, 40-032 Katowice, tel. 32 20 77 777. Kontakt do IOD: iod@katowice.uw.gov.pl. W zakresie realizacji świadczeń związanych z wykonaniem przedmiotu umowy, realizacji obowiązków wynikających z umowy, rozliczenia otrzymanych środków z Funduszu lub

wypełniania obowiązku prawnego na poziomie gminy z dyspozycji Wojewody – Zastępca Prezydenta Miasta Jaworzno – Pan Łukasz Kolarczyk, ul. Grunwaldzka 33, 43-600 Jaworzno (kontakt do IOD – iod@um.jaworzno.pl), który powierzył moje dane osobowe do przetwarzania w ramach realizacji projektu Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Jaworznie z siedzibą ul. Północna 9, 43-600 Jaworzno, NIP:6320008213, tel. (0-32) 618-18-40, e-mail: projekty@mops.jaworzno.pl jako Beneficjentowi programu. Kontakt do IOD: angelika@informatics.jaworzno.pl. Obowiązku informacyjnego wynikającego z art. 13 RODO dopełniono w regulaminie programu w formie papierowej dostępnej w siedzibie MOPS w Jaworznie oraz formie elektronicznej na stronie www podmiotu.

Upředzony(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 kodeksu karnego za składanie fałszywych oświadczeń¹, oświadczam, że dane zawarte w deklaracji jak również w pozostałych dokumentach rekrutacyjnych złożonych tj. załączniku nr 2,3,4 w ramach realizacji projektu są zgodne z prawdą.

data i podpis Opiekuna

¹ Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zatają prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 (Ustawa z dnia 19 kwietnia 1969 r. Kodeks karny).

Wyciąg z Kodeksu Postępowania Administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2021r., poz. 735) art. 75 § 2 : „Jeśli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznanie.”