

## Wniosek o świadczenie usług opieki wytchnieniowej

realizowanych w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2019  
Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

### **Dane wnioskodawcy (opiekuna osoby niesamodzielnej):**

Imię i nazwisko.....

PESEL .....

Adres zamieszkania .....

Telefon .....

Oświadczam, że jestem członkiem rodziny/opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad:

- dzieckiem niepełnosprawnym z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,
- osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

### **Dane osoby niepełnosprawnej:**

Imię i nazwisko.....

PESEL .....

Adres zamieszkania .....

Posiadane orzeczenie (stopień i data ważności).....

Liczba punktów w skali Barthel .....

Dodatkowe informacje o sytuacji osoby niesamodzielnej:

.....

.....

.....

.....

### Wnoszę o objęcie pomocą w zakresie:

- Poradnictwa psychologicznego/terapeutycznego w ilości .....godzin (max – 10 godzin)
- Wsparcia w zakresie nauki pielęgnacji w ilości .....godzin (max – 10 godzin)
- Wsparcia w zakresie nauki rehabilitacji w ilości .....godzin (max – 10 godzin)
- Wsparcia w zakresie nauki dietetyki w ilości .....godzin (max – 10 godzin)

**Łączna ilość godzin: 30 godzin**

**Końcowa liczba godzin dla poszczególnych form wsparcia zostanie określona po zakończeniu procesu rekrutacji.**

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis)

### Załączniki do wniosku:

1. Kopia orzeczenia (oryginał do wglądu) o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych w przypadku dzieci do 16 roku życia lub o znacznym stopniu niepełnosprawności.
2. Karta oceny stanu pacjenta wg zmodyfikowanej skali Barthel.

### **Informacja o przetwarzaniu danych osobowych (RODO)**

Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bielsku-Białej, ul. Piastowska 40, 43-300 Bielsko-Biała. • Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: [iodpcpr@powiat.bielsko.pl](mailto:iodpcpr@powiat.bielsko.pl). • Podane dane osobowe mogą być przetwarzane w celu **udziału w programie „Opieka wytchnieniowa – edycja 2019”** ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych. • Dostęp do danych mogą mieć podmioty zewnętrzne świadczące usługi na rzecz PCPR w zakresie niezbędnym do ich realizacji oraz podmioty uprawnione do dostępu do danych na podstawie przepisów prawa. • Zebrane dane będą przetwarzane do momentu wygaśnięcia podstawy prawnej przetwarzania, z wyłączeniem celów statystycznych, archiwalnych i zabezpieczenia przyszłych roszczeń Administratora danych. • Posiadacie Państwo, w przypadkach określonych przepisami, prawo dostępu do treści danych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego oraz prawo odwołania zgody na przetwarzanie danych podanych dobrowolnie w każdym czasie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. • Podanie danych osobowych w zakresie obowiązujących przepisów prawa jest obowiązkowe, w pozostałym zakresie jest dobrowolne. Szczegółowe informacje są dostępne w siedzibie PCPR oraz na stronie internetowej [www.pcpr.starostwo.bielsko.pl](http://www.pcpr.starostwo.bielsko.pl).