



**„Opieka
wytchnieniowa
dla Organizacji
Pozarządowych -edycja
2026”**

DOKUMENTY DO ZWRÓTU

WYPEŁNIA OPIEKUN/RODZIC



**„Opieka wychowawcza
Dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2026”**

Ogólna karta informacyjna – uczestnik

1. Nazwisko i imię rodzina/opiekuna prawnego:
2. Numer telefonu:
3. NIK na Facebook:
4. Nazwisko i imię osoby z niepełnosprawnością:
5. Kwalifikacja:
 - a) Dziecko do 16 roku życia
 - b) Osoba o znacznym stopniu niepełnosprawnością – 1
 - c) Osoba o znacznym stopniu niepełnosprawnością – sprzężone
6. Data rozpoczęcia udziału w projekcie:

WZÓR

Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych - 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 członek rodziny/opiekun osoby z niepełnosprawnością, który ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej):

.....

.....

.....

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 zamieszkujejącą razem z osobą z

niepełnosprawnością, która będzie świadczyła, za uprzednią pisemną zgodą realizatora Programu „Opieka wytchnieniowa” Organizacji Pozarządowych – edycja 2026, w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością albo w innym miejscu wskazanym przez Pana(ią) lub przez realizatora Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2025, spełniającym kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia z 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2024 r. poz. 1411 z późn. zm.), 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 monitorowanie przez realizatora Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2026, świadczonych usług opieki wytchnieniowej. Czynności o których mowa wyżej dokonywane są bezpośrednio w miejscu realizacji usług opieki wytchnieniowej.
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – 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 Organizacji Pozarządowych – 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 Organizacji Pozarządowych – edycja 2026 lub innym programie resortowym Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w 2026 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej, w tym w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026. W ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2026 i/lub innego programu resortowego Ministra Rodzin, Pracy i Polityki Społecznej w 2026 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej, w tym w Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 przyznano mi (wpisać liczbę godzin/dób) godzin/dób opieki wytchnieniowej.
7. W przypadku wskazania w dziale V niniejszej Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – 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 Organizacji Pozarządowych – edycja 2026:

- 1) świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego:
 - a) za uprzednią pisemną zgodą realizatora Programu, miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
 - b) za uprzednią pisemną zgodą realizatora Programu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami;
- 2) świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego:
 - a) za uprzednią pisemną zgodą realizatora Programu, miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
 - b) prowadzona przez realizatora Programu placówka zapewniająca całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnościami, o której mowa w ustawie z dnia z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, na prowadzenie której realizator Programu uzyskał zgodę wojewody, wpisana do rejestru właściwego wojewody,
 - c) za uprzednią pisemną zgodą realizatora Programu, 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 zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

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

*** odpowiednie skreślić.

**OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI I ZOBOWIĄZANIU DO PRZESTRZEGANIA
PODSTAWOWYCH ZASAD OCHRONY MAŁOLETNIICH**

.....
miejsowość, data

Ja,.....nr PESEL.....

oświadczam, że nie byłam/em skazana/y za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, i przestępstwa z użyciem przemocy na szkodę małoletniego i nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie karne ani dyscyplinarne w tym zakresie.

Ponadto oświadczam, że zapoznałam/-em się z zasadami ochrony małoletnich obowiązującymi w Stowarzyszeniu Pomocy Osobom Autystycznym „Dalej Razem” i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
Podpis

**OŚWIADCZENIE O ZNAJOMOŚCI I PRZESTRZEGANIU ZASAD ZAWARTYCH W
STANDARDACH OCHRONY MAŁOLETNIICH W SPOA „DALEJ RAZEM”**

.....
miejsowość, data

Ja,.....nr PESEL.....
oświadczam, że zapoznałam/em się ze Standardami Ochrony Małoletnich stosowanymi w
Stowarzyszeniu Pomocy Osobom Autystycznym „Dalej Razem” oraz deklaruję, że będę ich
przestrzegać.

.....
Podpis

ZGODA NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU

1

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystywanie mojego wizerunku, wizerunku mojego dziecka/podopiecznego

.....
Imię i nazwisko dziecka/podopiecznego

przez Stowarzyszenia Pomocy Osobom Autystycznym „Dalej Razem” w Zielonej Górze, w związku z udziałem w:

- Wydarzeniach i spotkaniach o charakterze stałym i okolicznościowym,
- Wycieczkach i wyjazdach organizowanych przez Stowarzyszenie,
- Konkursach, prezentacjach i imprezach okolicznościowych,
- Umieszczenia w kronice SPOA „Dalej Razem/szkolnej/przedszkolnej - tablicy ogłoszeń, itp.

2

Wyrażam na rzecz Stowarzyszenia Pomocy Osobom Autystycznym „Dalej Razem” w Zielonej Górze - zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego/mojego dziecka, utwaloną jakąkolwiek techniką (foto, video), w tym na obrót egzemplarzami, na których utwalono ten wizerunek, oraz na zwielokrotnianie, elektroniczne przetwarzanie, uzupełnianie komentarzem, kadrowanie i kompozycję wizerunku wszelkimi dostępnymi aktualnie technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie, także wraz z wizerunkami innych osób utwalonymi w ramach realizacji zadań edukacyjnych, terapeutycznych, opiekuńczych, integracyjnych i informacyjnych, działań projektowych, materiałach służących promocji i popularyzacji ww. działań prowadzonych przez SPOA poprzez rozpowszechnianie wizerunku w:

- a) mediach elektronicznych (FACEBOOK, YOU TUBE, ISSU), w szczególności na stronie internetowej SPOA;
 - b) publikatorach i wydawnictwach, materiałach promocyjnych i informacyjnych;
 - c) broszurach, ulotkach, gazetkach, itp.;
- na czas zrealizowania celu, do którego dane wizerunku utwalono lub do momentu wycofania zgody.

3

Oświadczam/y, że wykorzystanie wizerunku zgodnie z niniejszą Zgodą nie narusza niczyich dóbr osobistych ani innych praw.

4

Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym „Dalej Razem” w Zielonej Górze może przenieść na inne podmioty prawo do korzystania z wizerunku na zasadach określonych w przedmiotowej Zgodzie, w celu promocji działań edukacyjnych, terapeutycznych, opiekuńczych, integracyjnych i informacyjnych.

5

Oświadczam, że niniejsze zezwolenie udzielam nieodpłatnie.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka/podopiecznego)

Podstawa prawna:

serwisu należącego do międzynarodowej organizacji, Facebooki. Informujemy również, że serwery serwisu Facebook znajdują się w Stanach Zjednoczonych Ameryki, gdzie obowiązują inne przepisy z zakresu chroni danych osobowych, które w szczególności mogą nie zapewniać dostatecznego poziomu ochrony. Pani/a dane zostaną przetransferowane przez serwis Facebook na jego serwery w celu stworzenia kopii zapasowej *aż w celach związanych z działalnością serwisu.

1. Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), w tym art. 56,7 i 8 pkt 1,2,3 ogólnego rozporządzenia RODO.
2. Ustawa O prawie autorskim prawach pokrewnych z 4 lutego 1994 r. - art. 81 ust. 1.
3. Ustawa z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych.
4. Kodeks Cywilny z dnia 23 kwietnia 1964r. (Dz. U. 1964, art. 23).

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art 13 oraz art 14 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 (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych:

Informujemy, że administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym „Dalej Razem” reprezentowane przez jego Prezesa (dalej jako Stowarzyszenie/SPOA). Kontakt z administratorem jest możliwy pod adresem: ul. Sienkiewicza 10, 65-443 Zielona Góra, telefon kom. biuro: 502 030 516, adres e-mail: biuro@daleirazem.pl

Przestrzeganie zasad ochrony danych nadzoruje wyznaczony inspektor ochrony danych, z którym można skontaktować się poprzez adres e-mail: iod@daleirazem.pl, korespondencyjnie lub bezpośrednio w siedzibie administratora.

Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Państwa dziecka/podopiecznego dot. wizerunku będą przetwarzane w celach związanych z realizacją ustawowych zadań Stowarzyszenia „Dalej Razem” polegających na zaspokajaniu potrzeb oświatowych, kulturalnych i informacyjnych ogółu społeczeństwa oraz upowszechnianiu wiedzy w oparciu o przepisy prawa, w zgodzie z ogólnym rozporządzeniem RODO (art. 6 ust. 1 lit. a¹) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych.

Odbiorcami danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa, upoważnieni pracownicy/współpracownicy Administratora, dostawcy usług technicznych i organizacyjnych, oraz podmioty, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych zachowaniem wszelkich gwarancji zapewniających bezpieczeństwo przekazywanych danych;

Podanie danych jest dobrowolne.

Dane dotyczące wizerunku Pani/Pana dziecka przechowywane będą do momentu realizacji celu, do którego zostały zgromadzone lub do odwołania zgody;

Przetwarzane dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji lub profilowaniu.

Pani/Pan posiadają prawo dostępu do treści danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem:

Pani/Panu przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa - w przypadku, gdy przy przetwarzaniu danych osobowych; Administrator narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych;

1 art. 6 ust. lit. a RODO: „osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów”.

WZÓR

Klauzula informacyjna RODO Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej dla pracowników podmiotów, które wystąpiły o realizację lub realizują przyjęty przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Program „Opieka Wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych - edycja 2026

Zgodnie z art. 13 i 14 rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej informuje, że:

Tożsamość administratora i dane kontaktowe

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, zwany dalej „Ministrem”, mający siedzibę w Warszawie (00-513), ul. Nowogrodzka 1/3/5.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, drogą elektroniczną - adres email: iodo@mriips.gov.pl lub pisemnie na adres: ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa.

Kategorie danych osobowych

Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana danych, jako pracowników realizatorów Programu, tj. podmiotów które wystąpiły o realizację lub realizują przyjęty przez Ministra Program „Opieka Wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych - edycja 2026.

Zakres przetwarzanych służbowych danych osobowych to:

- imię,
- nazwisko,
- zajmowane stanowisko,
- miejsce pracy,
- numer telefonu,
- adres e-mail.

Kategoria osób

Pracownicy realizatorów Programu, tj. podmiotów, które wystąpiły o realizację lub realizują przyjęty przez Ministra Program „Opieka Wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych - edycja 2026.

Źródło pozyskania danych osobowych

Bezpośrednio, na podstawie art. 13 RODO, od podmiotów danych, czyli pracowników realizatorów Programu, tj. podmiotów, które wystąpiły o realizację lub realizują przyjęty przez Ministra Program „Opieka Wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2026.

Pośrednio, na podstawie art. 14 RODO, od realizatorów Programu, tj. podmiotów które wystąpiły o realizację lub realizują przyjęty przez Ministra Program „Opieka Wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych - edycja 2026.

Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do wykonania przez Ministra zadań związanych z realizacją, sprawozdawczością, nadzorem oraz z czynnościami kontrolnymi dotyczącymi realizacji Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych - edycja 2026.

Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:

- art. 6 ust. 1 lit. c RODO - tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, w związku z art. 7 ust. 5 i art. 16 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1848 z późn. zm.), art. 60-67 i art. 169 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1483) i ww. Program;
- art. 6 ust. 1 lit. e RODO - tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym;
- art. 6 ust. 1 lit. b RODO w zakresie niezbędnym do zawarcia i wykonania umowy;
- art. 6 ust. 1 lit. f RODO, tj. prawnie uzasadniony interes administratora polegający na dochodzeniu ewentualnych roszczeń.

Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych

Pani/Pana dane nie będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa oraz podmiotów wspierających Ministra w wypełnianiu obowiązków i świadczeniu usług, w tym zapewniających obsługę, asystę i wsparcie techniczne dla Generatora Funduszu Solidarnościowego, tj. narzędzia informatycznego dostępnego na stronie internetowej <https://bfs.mrips.gov.pl>, w którym są przetwarzane Pani/Pana dane.

Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikającego z realizacji Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych - edycja 2026, a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji lub ewentualnych roszczeń.

Prawa podmiotów danych

Przysługuje Pani/Panu:

- prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
 - prawo do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych;
 - prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
 - prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- w zakresie przewidzianym przez przepisy prawa.

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie

W trakcie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie będzie dochodzić do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.

Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO).

Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:

Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonywaniem zadań Ministra w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych - edycja 2026.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 oraz art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018". o ochronie danych osobowych - informujemy, iż:

Administratorem danych osobowych: dzieci/podopiecznych, rodziców i/lub opiekunów prawnych, terapeutów, członków, pracowników/współpracowników Stowarzyszenia, przedsiębiorców i instytucji współpracujących (wspierających) z placówką jest **Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym „Dalej Razem”** — reprezentowane przez jego Prezesa (dalej jako Stowarzyszenie/SPOA). Kontakt z administratorem jest możliwy pod adresem: ul. Sienkiewicza 10, 65-443 Zielona Góra, telefon kom. biuro: 502 030 516, adres e-mail: biuro@daleimzem.pl

1. Przestrzeganie zasad ochrony danych osobowych nadzoruje wyznaczony inspektor ochrony danych, z którym można skontaktować się poprzez adres e-mail: iod@daleirazem.pl lub bezpośrednio w siedzibie administratora.
2. **Dane osobowe Państwa i Państwa dziecka/podopiecznego będą przetwarzane w celach ustawowych i**
statutowych działań Stowarzyszenia (wszechstronna pomoc osobom z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, ich rodzinom w sprawach diagnozy, edukacji, rehabilitacji, poprawy zdrowia oraz aktywizacji zawodowej i społecznej), w tym wypełnienia obowiązku prowadzenia dokumentacji przebiegu pomocy terapeutycznej, rehabilitacyjnej i wsparcia psychicznego oraz współpracy z naszymi pracownikami, współpracownikami, wolontariuszami, kontrahentami i instytucjami wspierającymi/darczyńcami. Dane przetwarzane są również w celu promowania działalności naszego Stowarzyszenia.
3. **Państwa dane osobowe przetwarzane są zwłaszcza na podstawie:**
 - ustawy z dnia 7 kwietnia 1989r. Prawo o stowarzyszeniach
 - ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w zgodzie z:
 - **art. 6 ust. 1 lit. c)** „przetwarzanie jest niezbędne do wykonania obowiązku prawnego ciążącego na administratorze”,
 - **art. 6 ust. 1 lit. a)** „osoba, której dane dotyczą, wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych ...”,
 - **art. 6 ust. 1 lit. b)** „przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do pojęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy”
 - **art. 6 ust. 1 lit D** „przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora... ” oraz na podstawie **art. 9 ust. 2 lit. b (przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych — dane o zdrowiu)** ogólnego rozporządzenia RODO.
4. Zakres pozyskiwanych i przetwarzanych danych obejmuje głównie dane identyfikacyjne, dane wrażliwe dotyczące zdrowia psychicznego i fizycznego naszych podopiecznych oraz dane kontaktowe niezbędne do przyjęcia i objęcia ich opieką w SPOA oraz kontaktu z rodzicem/opiekunem prawnym. Przetwarzamy również niezbędne dane osobowe naszych członków, pracowników/współpracowników i wolontariuszy oraz kontrahentów i podmiotów

wspierających/darczyńców oraz dane osobowe w postaci wizerunków naszych pracowników/współpracowników i podopiecznych związanych z ich aktywnością prowadzoną przez SPOA (np. zdjęcia z wydarzeń organizowanych przez nasze Stowarzyszenie).

5. Placówka udostępni dane osobowe, jeśli będzie się to wiązało z realizacją uprawnienia bądź obowiązku wynikającego z przepisu prawa. Stowarzyszenie może też powierzać przetwarzanie danych osobowych określonej grupie podmiotów świadczących usługi wspomagające w np. zakresie infrastruktury technicznej i komunikacji.
6. Dane osobowe przechowywane są przez okres niezbędny do realizacji celów wskazanych w punkcie 2, w tym zwłaszcza przez okres uczęszczania dziecka/podopiecznego do Stowarzyszenia oraz podstawy prawnej na jakiej odbywa się ich przetwarzanie.

7. Stowarzyszenie respektuje prawa osoby, której dane dotyczą, w szczególności prawa dostępu do danych, sprostowania danych, bycia zapomnianym, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do sprzeciwu, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, 00193 Warszawa) w przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO).

8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe 'A' sytuacji, gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.

9. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą lub opiekuna prawnego podopiecznego, podanie danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.

10. Dane osobowe nie są przetwarzane przez administratora w celu zautomatyzowanego podejmowania decyzji oraz nie są poddawane profilowaniu.

11. Dane osobowe nie są przekazywane do międzynarodowych organizacji i państw trzecich.

PODPIS:

STOWARZYSZENIE POMOCY OSOBOM AUTYSTYCZNYM „DALEJ RAZEM”

KLAUZULA INFORMACYJNA MONITORING WIZYJNY

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 o ochronie danych osobowych z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04.05.2016 r. (dalej jako: RODO), ustawy z dnia 10 maja 2018r, o ochronie danych osobowych i Kodeksu pracy z dnia 26 czerwca 1974z informuję, że:

1. Administratorem Pana /Pani danych osobowych jest Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym „Dalej Razem” reprezentowane przez jego Prezesa (dalej jako Stowarzyszenie/SPOA). Kontakt z administratorem jest możliwy pod adresem: ul. Sienkiewicza 10 65-443 Zielona Góra telefon kom. biuro: 502 030 516. adres e-mail: biuro@dalejrazem.pl

2 W Stowarzyszeniu został wyznaczony inspektor ochrony danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem e-mail: biuro@dalejrazem.pl lub bezpośrednio w siedzibie administratora.

3. Monitoring wizyjny obejmuje teren zewnętrzny wokół budynku Stowarzyszenia oraz obszary wewnątrz budynku SPOA.

4. Dane osobowe rejestrowane poprzez kamery monitoringu wizyjnego zapisywane są na rejestratorze danych i są dostępne przez okres do 14 dni. Po tym terminie dane zostają automatycznie nadpisywane. Rejestracji i zapisowi danych na nośniku podlega tylko obraz (bez dźwięku).

5. Osoba odpowiedzialna rejestrację obrazu zabezpiecza zdarzenia zarejestrowane przez monitoring wizyjny, które zagrażają bezpieczeństwu, życiu i zdrowiu osób monitorowanych, niszczeniu i kradzieży mienia dla celów dowodowych:

- a) na wniosek osób trzecich;
- b) na wniosek prawnie umocowanych organów prowadzących postępowania;
- c) za zgodą Prezesa Stowarzyszenia Pomocy Osobom Autystycznym „Dalej Razem”.

6. Każdorazowe zabezpieczenie zdarzeń zarejestrowanych przez monitoring wizyjny odbywa się na pisemny wniosek złożony do Prezesa SPOA. Zabezpieczone dane z monitoringu wizyjnego są udostępniane organom prowadzącym postępowanie w sprawie zarejestrowanego zdarzenia np. policji, prokuraturze, sądom, które działają na podstawie odrębnych przepisów prawa oraz w uzasadnionych przypadkach, przy zachowaniu zasad ochrony danych osobowych, na wniosek osób/podmiotów trzecich.

7. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą, w celu zapewnienia bezpieczeństwa i porządku publicznego oraz ochrony osób i mienia na podstawie art.22² S 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks pracy'

• w zgodzie z art. 6 ust. 1 lit. f) RODO - „przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych, w szczególności gdy osoba, której dane dotyczą, jest dzieckiem ”,

8. Pana. 'Pani dane osobowe nie będą przekazane do państw spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego, który tworzą państwa Unii Europejskiej oraz Islandia, Norwegia i Lichtenstein.

9. Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanym procesom związanym z podejmowaniem decyzji, w tym profilowaniu.

10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2 - w przypadku, gdy przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych.

Szczegółowe informacje dotyczące celu, sposobu i zakresu przetwarzania danych osobowych w ramach monitoringu wizyjnego obejmującego teren Stowarzyszenia. można uzyskać w siedzibie administratora danych osobowych oraz pod adresem e-mail inspektora Ochrony danych- iod@dalejrazem.pl

1. Jeżeli jest to do zapewnienia bezpieczeństwa pracowników lub ochrony mienia lub kontroli produkcji lub w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę ,pracodawca może wprowadzić szczególny nadzór nad terenem układu pracy lub terenem wokół nakładu pracy w postaci środków rejestrację obrazu (monitoringu).