



.....  
**Imię i nazwisko**

.....  
**Adres zamieszkania**

.....  
**Numer telefonu kontaktowego**

## DEKLARACJA

Oświadczam, iż jestem członkiem rodziny/opiekunem\* sprawującym bezpośrednią opiekę nad:  
(wstawić „x”):

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 współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji

osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności

**Deklaruje chęć udziału w Programie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pn. „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2019 – Moduł III w zakresie (wstawić „x”):**

specjalistycznego poradnictwa psychologicznego, w liczbie: ..... godzin

specjalistycznego poradnictwa terapeutycznego, w liczbie: ..... godzin

**jakiego?.....**

wsparcia w zakresie nauki pielęgnacji, w liczbie: ..... godzin

wsparcia w zakresie nauki rehabilitacji, w liczbie: ..... godzin

wsparcia w zakresie nauki dietetyki, w liczbie: ..... godzin

wsparcia w zakresie logopedii lub neurologopedii, w liczbie: ..... godzin

**W miesiącu.....**

wymienić nazwę miesiąca lub miesięcy

*Zgodnie z art. 13 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 (dalej: RODO), zostałem/-am poinformowany/-a, iż: Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie ul. Legionów 78, 05-200 Wołomin. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych telefonicznie: +48 22 776 44 95 oraz mailowo: [sekretariat@pcprwolomin.pl](mailto:sekretariat@pcprwolomin.pl). Przetwarzanie moich danych osobowych odbywać się będzie wyłącznie w celu realizacji Programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pn. „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2019. Odbiorcami moich danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa. Moje dane osobowe przechowywane będą przez okres wynikający z przepisów archiwalnych. Posiadam prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, chyba, że przepisy odrębne stanowią inaczej lub ich dalsze przetwarzanie, będące wynikiem złożonego wcześniej wniosku lub rozpoczęcia prowadzenia sprawy jest niezbędne z uwagi na przepisy szczegółowe. Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem jest obowiązkowe i jest warunkiem koniecznym do rozpatrzenia sprawy.*

\*niepotrzebne skreślić

.....  
Data i podpis