## ****DEKLARACJA****

Ja, niżej podpisany/a ………………………………………………………………………………..………………

numer telefonu ……………………………………..

oświadczam, że **zamieszkuję na terenie Gminy Głuchołazy** oraz jestem zainteresowany/a skorzystaniem z usług w ramach **Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026**.

Jednocześnie oświadczam, że spełniam kryteria beneficjenta programu, o których mowa poniżej (proszę zaznaczyć właściwe pole):

☐ sprawuję bezpośrednią opiekę nad **dzieckiem od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia**, posiadającym **orzeczenie o niepełnosprawności**,

☐ sprawuję bezpośrednią opiekę nad **osobą dorosłą z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności** lub **orzeczeniem równoważnym** w rozumieniu art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

Celem Programu jest zapewnienie opiekunom osób z niepełnosprawnością **czasowego wsparcia i odciążenia** w codziennych obowiązkach opiekuńczych.

Poinformowano mnie, że złożenie niniejszej deklaracji **nie zobowiązuje mnie do udziału** w Programie.

……………………………………….............................  
(data i podpis składającego deklarację)

### ****ZGODA NA WYKORZYSTANIE DANYCH KONTAKTOWYCH****

☐ Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych kontaktowych (imię, nazwisko, numer telefonu) w związku ze złożoną deklaracją o chęci skorzystania z Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2026 przez  
**Ośrodek Pomocy Społecznej w Głuchołazach**, al. Jana Pawła II 14, 48-340 Głuchołazy.

……………………………………….............................  
(data i podpis składającego deklarację)

**ZASADY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH (RODO)**

Działając na podstawie art. 13 i art. 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016), informuję:

• Administratorem danych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Głuchołazach jest Dyrektor OPS z siedzibą przy al. Jana Pawła II 14, 48-340 Głuchołazy.   
• Inspektorem Ochrony Danych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Głuchołazach jest Pani Małgorzata Jurek, z którą można kontaktować się:   
 – mailowo: [iod@ops-glucholazy.pl](mailto:iod@ops-glucholazy.pl)   
 – telefonicznie: (77) 403 62 22   
 – korespondencyjnie: Ośrodek Pomocy Społecznej w Głuchołazach, al. Jana Pawła II 14, 48-340 Głuchołazy.   
Wszelkie informacje związane z przetwarzaniem Państwa danych osobowych udzielane są na podstawie zapytania wysłanego na powyższy adres e-mail lub pocztą tradycyjną.  
• Dane przetwarzane będą wyłącznie w celu prowadzenia postępowania objętego deklaracją uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla JST – edycja 2026.  
• Dane osobowe będą przechowywane przez okres adekwatny i nie dłuższy niż wynika to z obowiązujących przepisów prawa w poszczególnych obszarach przetwarzania danych.  
• Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, a także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie – bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed cofnięciem zgody.  
• Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.  
• Dane przetwarzane będą w sposób zarówno zautomatyzowany, jak i tradycyjny.

Powyższa informacja realizuje obowiązek informacyjny wynikający z przepisów o ochronie danych osobowych i nie wymaga żadnego działania po Państwa stronie.