



## WNIOSEK O UDZIELENIE USŁUGI SPOŁECZNEJ:

.....  
(rodzaj usług)

### Dla:

|                                 |             |                               |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------|-------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IMIĘ                            |             | NAZWISKO                      |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DATA URODZENIA                  |             | NUMER PESEL                   | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                 |             |                               |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| OBYWATELSTWO                    |             | STOPIEŃ<br>NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ADRES<br>ZAMIESZKANIA           | MIEJSCOWOŚĆ |                               | KOD POCZTOWY                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                 | ULICA       |                               | NUMER DOMU/MIESZKANIA                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NUMER TELEFONU/<br>ADRES E-MAIL |             |                               |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### Dane personalne rodzica, opiekuna prawnego lub przedstawiciela ustawowego

\*(Wypełnić w przypadku gdy uczestnikiem usługi jest osoba pozostająca pod opieką rodzica, opiekuna prawnego lub przedstawiciela ustawowego, wniosek powinien zostać podpisany przez uprawnioną osobę )

|                                                                         |  |                                 |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|
| IMIĘ                                                                    |  | NAZWISKO                        |  |
| STOPIEŃ<br>POKREWIEŃSTWA                                                |  | NUMER TELEFONU/<br>ADRES E-MAIL |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA<br><small>*jeżeli inny niż uczestnika usługi</small> |  |                                 |  |

### POUCZENIE

Usługi społeczne realizowane są na podstawie uchwały Nr 166.LXXIII.2023 Rady Gminy Wiązowna z dnia 15 grudnia 2023 r. w sprawie przyjęcia Programu „Rynek Usług Społecznych Gminy Wiązowna” na lata 2024 – 2026 oraz ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych z dnia 19 lipca 2019 r. Usługi społeczne oferowane w ramach Programu „Rynek Usług Społecznych Gminy Wiązowna” na lata 2024 - 2026 świadczone są dla mieszkańców gminy Wiązowna.



### OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

1. Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Centrum Usług Społecznych Gminy Wiązowna, Radiówek 25, 05-462 Wiązowna, tel: 22 780-46-59, adres e-mail: [bom@cuswiazowna.pl](mailto:bom@cuswiazowna.pl).
2. W sprawie ochrony danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych – tel. 697 696 696, adres e-mail: [iod@wiazowna.pl](mailto:iod@wiazowna.pl) lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
3. Dane osobowe są przetwarzane przez Administratora w celach określonych w art. 13 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych:
  - a. zaspokajanie potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych przekazanych do realizacji centrum, w tym określonych w programie usług społecznych;
  - b. prowadzenie rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych;
  - c. opracowywanie diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych;
  - d. realizowanie programu usług społecznych, w tym kwalifikowanie osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych określonych w programie usług społecznych oraz opracowywanie i monitorowanie realizacji indywidualnych planów usług społecznych;
  - e. realizowanie innych niż usługi społeczne zadań przekazanych do realizacji centrum, w tym zadań z zakresu pomocy społecznej, w przypadku, o którym mowa w art. 9 ust. 2 pkt 1 oraz ust. 3 pkt 1;
  - f. podejmowanie działań na rzecz integracji i wspierania rozwoju wspólnoty samorządowej z wykorzystaniem potencjału tej wspólnoty, w tym organizowanie działań samopomocowych, wolontaryjnych i sąsiedzkich stanowiących uzupełnienie usług społecznych (działania wspierające);
  - g. opracowywanie standardów jakości usług społecznych określonych w programie usług społecznych, w przypadku braku określenia tych standardów w obowiązujących przepisach, oraz ich wdrażanie;
  - h. podejmowanie działań na rzecz rozwoju i koordynacji usług społecznych, w tym przez nawiązywanie współpracy z organami administracji publicznej, organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz osobami fizycznymi i prawnymi; gromadzenie, aktualizowanie i udostępnianie informacji o usługach społecznych realizowanych na obszarze gminy tworzącej centrum;
  - i. gromadzenie, aktualizowanie i udostępnianie informacji o usługach społecznych realizowanych na obszarze gminy tworzącej centrum;
  - j. cele wskazane w § 4 Statutu Centrum Usług Społecznych Gminy Wiązowna.
4. Podstawą prawną przetwarzania jest art. 50 Ustawy z dnia 19 lipca 2019 roku o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych.
5. Odbiorcami danych osobowych mogą być w szczególności: Poczta Polska S.A., bank obsługujący jednostkę, podmioty świadczące dla Administratora usługi: prawne oraz inne organy publiczne w przypadku umów współfinansowanych podmioty współfinansujące, kontrolujące i zarządzające lub inne podmioty zaangażowane w realizację programu, z którego pochodzi dofinansowanie, strony uczestniczące w postępowaniu administracyjnym oraz inne organy publiczne, sądy i inni odbiorcy legitymujący się interesem prawnym w pozyskaniu danych osobowych. Państwa dane osobowe mogą być udostępnione wyłącznie organom lub podmiotom upoważnionym na podstawie odrębnych przepisów lub podmiotom przetwarzającym dane w imieniu Administratora danych.
6. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji zadań zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1984r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
7. Przysługuje Panu/Pani prawo: dostępu do danych osobowych, sprostowania Pana/Pani danych osobowych, usunięcia danych osobowych, ograniczenia przetwarzania Pana/Pani danych osobowych, wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych osobowych jest warunkiem niezbędnym do celów związanych z chęcią korzystania z usług. Odmowa podania danych skutkuje brakiem możliwości skorzystania z usług realizowanych przez Centrum.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania

### Oświadczam, że:

1. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.
2. Oświadczam, że dane zawarte we Wniosku są zgodne z prawdą.
3. Wyrażam zgodę na udział w monitoringu usług i badaniach ankietowych.



4. Oświadczam, że zostałem poinformowany o możliwości (w sytuacji wskazanej przez Koordynatora Indywidualnych Planów Usług Społecznych), zawarcia i podpisania Indywidualnego Planu Usług Społecznych.
5. Oświadczam, że zobowiązuję się do udzielania niezbędnych informacji dotyczących usługi, a zwłaszcza:
  - a. Informowania o zmianach istotnych danych osobowych: zmianie adresu zamieszkania, zmianie nazwiska, zmianie danych kontaktowych;
  - b. W przypadku zaistnienia zmian w mojej sytuacji, tj. danych wskazanych we wniosku lub rezygnacji z usług społecznych zobowiązuje się do pisemnego powiadomienia Koordynatora Indywidualnych Planów Usług Społecznych w Centrum Usług Społecznych Gminy Wiązowna, Radiówek 25, 05-462 Wiązowna tel: 607 390 961 lub 22 780 46 59;
6. Uzupełniania niezbędnej dokumentacji, w tym: list obecności, wypełniania ankiet niezbędnych do procesu monitoringu i ewaluacji.
7. Udzielania niezbędnych informacji o osiągniętych rezultatach na każdym etapie realizacji usługi oraz po jej zakończeniu.
8. W związku z objęciem usługami społecznymi w ramach Programu „Rynek Usług Społecznych Gminy Wiązowna” na lata 2024 – 2026 **\*wyrażam/nie wyrażam** zgodę na nieodpłatne i nieodwołalne wielokrotne rozpowszechnianie mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka/osoby pozostającej pod moją opieką, poprzez publikację zdjęć, filmów, nagrań wykonywanych w ramach działań promocyjnych i archiwizacyjnych Centrum Usług Społecznych Gminy Wiązowna za pośrednictwem wszelkich mediów/kanałów dystrybucji informacji o usługach realizowanych w Centrum Usług Społecznych Gminy Wiązowna.
9. Jednocześnie oświadczam, że materiały te nie naruszają moich dóbr osobistych. Zdjęcia, filmy i nagrania zostaną wykorzystane wyłącznie do promocji i komunikacji Centrum Usług Społecznych Gminy Wiązowna. Niniejsza zgoda nie jest ograniczona ani czasowo, ani terytorialnie.
10. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku na potrzeby, jak w oświadczeniu.

.....  
**Czytelny podpis wnioskodawcy**

\*Niepotrzebne skreślić

**Uczestnik:**

- ☐ TAK – SPEŁNIA KRYTERIA KWALIFIKACYJNE do udziału w usłudze
- ☐ NIE – NIE SPEŁNIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH do udziału w usłudze

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis Koordynatora Indywidualnych  
Planów Usług Społecznych