

w sprawie wprowadzenia Regulaminu Realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa -edycja 2021” w Gminie Brzozów

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020r. poz. 713 z późn. zm.) w związku z art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018r. poz. 2192) i zgodnie z założeniami Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021 Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej

zarządzam, co następuje:

§ 1.

Postanowienia Ogólne

1. Świadczenie usług opieki wytchnieniowej w Gminie Brzozów odbywa się na podstawie Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa”-edycja 2021- zwanego dalej Programem.
2. Program realizowany jest dla mieszkańców Gminy Brzozów w formie świadczenia usługi opieki wytchnieniowej ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.
3. Uczestnicy Programu nie ponoszą odpłatności za usługi..
4. Program będzie realizowany do 31 grudnia 2021r. W ramach okresu realizacji Programu limit godzin dla jednej osoby z niepełnosprawnością wynosi 150 godzin.
5. Maksymalna długość świadczenia formy nieprzerwanego pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla jednej osoby niepełnosprawnej, z zastrzeżeniem limitu o którym mowa w § 1, pkt 4.

§ 2.

Cel Programu

1. Głównym celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:
 - a) dziećmi poniżej 16-tego roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności
 - b) osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz orzeczeniami równoważnymi, zwanymi dalej „Uczestnikami Programu”
2. Program ma zadanie czasowe odciążenie członków rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach lub zapewnienie czasu na odpoczynek i regenerację.

3. Usługa opieki wytchnieniowej ma służyć również okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby niepełnosprawnej w sytuacji, gdy opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków.
4. Usługa opieki wytchnieniowej powinna być prowadzona z zachowaniem podmiotowości osób niepełnosprawnych oraz ich niezależności.

§ 3

Realizacja Programu

1. Program będzie realizowany przez Gminę Brzozów, Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Brzozowie.
2. W godzinach realizacji usługi opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone inne formy pomocy usługowej w tym: opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej, usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.
3. Usługi opieki wytchnieniowej mogą świadczyć:
 - a) osoby posiadające dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej (wynikających z Karty zgłoszenia do Programu Opieka wytchnieniowej – edycja 2021, stanowiącej załącznik nr 1);
 - b) osoby z przynajmniej średnim wykształceniem posiadające, co najmniej roczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym.
4. Gmina Brzozów umożliwi osobie niepełnosprawnej lub członkom rodziny/opiekunom sprawującym bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności lub nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym samodzielny wybór osoby, która będzie świadczyć usługę opieki wytchnieniowej.
5. Członkowie rodzin lub opiekunowie, którym przyznano opiekę wytchnieniową podpisują porozumienie na realizację usługi opieki wytchnieniowej, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu (wzór dotyczy sytuacji gdy zadanie realizuje Gmina samodzielnie)
6. W przypadku, gdy Gmina Brzozów zleca realizację usługi opieki wytchnieniowej organizacjom pozarządowym, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. O działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2020r. poz. 1057) oraz podmiotom, o których mowa w art. 3 usta 3 tej ustawy przed ogłoszeniem konkursu na zlecenie zadania publicznego w trybie ustawy o pożytku publicznym i wolontariacie z dnia 24 kwietnia 2003r. (Dz. U. z 2020r. poz. 1057 z późn. zm.) zobowiązuje się Naczelnika Wydziału Spraw Społecznych do uzyskania zatwierdzenia Wniosku o wyrażenie zgody na realizację zadania publicznego na drugi stanowiącym załącznik nr

§ 4

Procedura kwalifikacji Uczestników Programu

1. Gmina Brzozów kwalifikuje do przyznania usługi opieki wytchnieniowej na podstawie:
 - a) Karty zgłoszenia do Programu Opieka Wytchnieniowa- edycja 2021 wraz z kopią aktualnego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/orzeczenia równoważnego lub orzeczenie o niepełnosprawności dziecka, której wzór stanowi załącznik nr 1 do regulaminu.

b) Karty pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny (stanowiący załącznik nr 2), którą uzupełnia lekarz rodzinny/lekarz rehabilitacji medycznej/fizjoterapeuta/pielęgniarka.

2. Gmina Brzozów przyznając usługę opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności uwzględnia potrzeby członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub z orzeczeniem równoważnym, która:

a) ma niepełnosprawność sprzężoną/złożoną

b) wymaga wysokiego poziomu wsparcia

c) stale przebywa w domu tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia lub placówki pobytu całodobowego np. ośrodka szkolno-wychowawczego czy internatu,

d) uzyskała w Karcie pomiaru niezależności funkcjonalnej wynik badania od 18 do 75 punktów.

3. Gmina Brzozów, przyznając usługę opieki wytchnieniowej, bierze również pod uwagę stan zdrowia i sytuację życiową uczestnika Programu.

4. Rekrutacji podlegają kompletne Karty zgłoszenia do Programu. Rekrutacja polega na ocenie formalnej spełnienia kwalifikalności członków rodziny lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą niepełnosprawną oraz sprawdzeniu ważności orzeczenia.

5. Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Programie.

6. Decyzje o przyznaniu lub odmowie objęcia wsparciem świadczenia usług opieki wytchnieniowej podejmuje komisja powołana przez Burmistrza Brzozowa, na podstawie zasad określonych w Programie i niniejszym Regulaminie.

7. O decyzji o przyznaniu bądź odmowie objęcia wsparciem świadczenia usług opieki wytchnieniowej wnioskodawcy zostaną poinformowani listownie.

8. Limit godzin, o których mowa w § 1 pkt 4, należy wykorzystać nie później niż do dnia 31 grudnia 2021 roku.

9. W przypadku zmiany miejsca zamieszkania/pobytu Uczestnik Programu składa do Urzędu Miejskiego w Brzozowie oświadczenie o wcześniejszym korzystaniu z usług opieki wytchnieniowej.

10. Osoba niepełnosprawna lub członek rodziny/opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym może wskazać osobę, która będzie świadczyć usługę opieki wytchnieniowej.

§ 5

Postanowienia końcowe

1. Gmina Brzozów zastrzega sobie prawo do zmiany Regulaminu. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej i wchodzi w życie z dniem ich ogłoszenia.

2. W kwestiach nieujętych w niniejszym Regulaminie ostateczną decyzję podejmuje Burmistrz Brzozowa, od jego decyzji nie przysługuje odwołanie.

3. Gmina Brzozów zastrzega sobie prawo zaprzestania realizacji Programu w razie rozwiązania umowy o dofinansowanie z Wojewodą.

4. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.

5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

BURMISTRZ

mgr Szymon Stapiński

Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021

I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna prawnego/członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej):

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon:

E-mail:

II. Dane dotyczące osoby niepełnosprawnej, w związku z opieką nad którą opiekun ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Informacje na temat ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się (wypełnia opiekun/członek rodziny, który ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej):

.....
.....
.....
.....

III. Preferowana forma, wymiar i miejsce świadczenia usług opieki wytchnieniowej:

dzienna,

miejsce.....*

całodobowa,

miejsce

.....*

specjalistyczne poradnictwo

w godzinach w

dniach

IV. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że osoba niepełnosprawna, w związku z opieką nad którą ubiegam się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej) posiada ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/orzeczenie równoważne lub że dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności**

2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021.

3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” edycja 2021 (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Miejscowość, data

.....

(Podpis osoby opiekuna prawnego lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej

.....

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

*Należy wpisać miejsce wymienione w treści Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2021:

- 1) świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w: miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, ośrodka wsparcia lub innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię realizatora Programu.
- 2) świadczenia usługi opieki wytchnieniowej, w ramach pobytu całodobowego w: ośrodku wsparcia, w ośrodku/placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnością wpisaną do rejestru właściwego wojewody lub w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię realizatora Programu.

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

Karta oceny stanu dziecka/osoby niepełnosprawnej wg zmodyfikowanej skali FIM

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

PESEL

Czynność	Stopień samodzielności	Wynik
Samoobsługa	Spożywanie posiłków	
	Dbłość o wygląd zewnętrzny	
	Kąpiel	
	Ubieranie górnej części ciała	
	Ubieranie dolnej części ciała	
	Toaleta	
Kontrola zwieraczy	Oddawanie moczu	
	Oddawanie stolca	
Mobilność	Przechodzenie z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki	
	Siadanie na muszli klozetowej	
	Wchodzenie pod prysznic lub do wanny	
Lokomocja	Chodzenie lub jazda na wózku inwalidzkim	
	Schody	
Komunikacja	Zrozumienie	
	Wypowiadanie się	
Świadomość społeczna	Kontakty międzyludzkie	
	Rozwiązywanie problemów	
	Pamięć	
SUMA		

Maksymalny wynik to 126 punktów, a minimalny to 18.

.....
(Miejscowość, data, podpis osoby wypełniającej Kartę)

Pomiar Niezależności Funkcjonalnej (FIM – The Functional Independence Measure) - pozwala na ocenę sprawności funkcjonalnej w zakresie samoobsługi, kontroli zwieraczy, mobilności, niezależności w zakresie lokomocji, komunikacji i świadomości społecznej.

Za każdą czynność podlegającą ocenie dziecko/osoba niepełnosprawna może otrzymać od 1 do 7 punktów:

- 7 punktów – pełna niezależność dziecka/osoby niepełnosprawnej (analizowaną czynność dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje bezpiecznie i szybko);
- 6 punktów – umiarkowana niezależność dziecka/osoby niepełnosprawnej (wykorzystywane są urządzenia pomocnicze);
- 5 punktów – umiarkowana niezależność dziecka/osoby niepełnosprawnej (konieczny jest nadzór lub asekuracja podczas wykonywania czynności);
- 4 punkty – potrzebna minimalna pomoc (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie więcej niż 75% czynności);
- 3 punkty – potrzebna umiarkowana pomoc (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie od 50 do 74% czynności);
- 2 punkty – potrzebna maksymalna pomoc (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie od 25 do 50% czynności);
- 1 punkt – całkowita zależność (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie mniej niż 25% czynności).

POROZUMIENIE Nr /2021

NA REALIZACJĘ USŁUGI

„Opieka wytchnieniowa ” - edycja 2021 finansowanej ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych

Zawarte w dniu 2021r. pomiędzy Gminą Brzozów zwanej dalej „Gminą”, reprezentowaną przez Pana Szymona Stapińskiego – Burmistrza Brzozowa

a

Panią/em zam.,
legitymującą się dowodem osobistym seria:; PESEL:
zwanym w dalszej części umowy „Uczestnikiem Programu”

§ 1 Przedmiot Porozumienia

1. Niniejsze porozumienie reguluje ogóle warunki uczestnictwa w programie „Opieka wytchnieniowa ” edycja 2021, współfinansowanym ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.
- 2 Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021, ma zadanie odciążenie członków rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach lub zapewnienie czasowego zastępstwa.
3. Usługa opieki wytchnieniowej ma służyć również okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby niepełnosprawnej w sytuacji, gdy opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków
4. Usługa opieki wytchnieniowej powinna być prowadzona z zachowaniem podmiotowości osób niepełnosprawnych oraz ich niezależności.

§ 2 Podstawowe warunki uczestnictwa w Programie

1. Program Opieka wytchnieniowa realizowany jest w Gminie Brzozów w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.
2. Osoby korzystające z usług programu Opieka wytchnieniowa –edycja 2021 nie ponoszą żadnych opłat.
3. Program realizowany jest do 31 grudnia 2021r. W ramach okresu realizacji Programu limit godzin dla jednej osoby z niepełnosprawnością wynosi 150 godzin.

4. Za datę rozpoczęcia udziału w Programie uznaje się dzień, w którym uczestnik został objęty pierwszą formą wsparcia.

5. Za datę zakończenia udziału w Programie uznaje się dzień udzielenia ostatniej formy wsparcia.

6. Maksymalna długość świadczenia formy nieprzerwanego pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla jednej osoby niepełnosprawnej, z zastrzeżeniem limitu o którym mowa w § 2, pkt 3.

7. Osoba niepełnosprawna lub członek rodziny/opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności lub nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym może wskazać osobę, która będzie świadczyć usługę opieki wytchnieniowej.

8. Kolejne zgłoszenia potrzeb usług opieki wytchnieniowej mogą być przyjęte osobiście w Urzędzie Miejskim w Brzozowie, telefonicznie pod nr tel. 13 306 10 70 lub 13 306 10 69, drogą pisemną na adres Urząd Miejski 36-200 Brzozów, ul. Armii Krajowej 1 lub za pomocą poczty elektronicznej um_brzozow@brzozow.pl.

§ 3 Prawa i obowiązki Uczestnika Programu

1. Uczestnik programu zobowiązuje się do:

- a) udostępnienia danych osobowych swoich oraz osoby, nad którą sprawuje opiekę, w tym szczególnych kategorii danych niezbędnych do realizacji Programu. Odmowa podania danych osobowych będzie skutkować odrzuceniem z udziału w Programie,
- b) uczestnictwa w zaplanowanych wobec niego formach wsparcia i udziału w nich,
- c) wcześniejszego poinformowania Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Brzozowie o nieobecności w terminie umówionego spotkania,
- d) niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu,
- e) udziału w badaniach monitorujących,
- f) przestrzegania zasad Regulaminu Realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa -edycja 2021” w Gminie Brzozów
- g) zgłaszania potrzeb usługi opieki wytchnieniowej w godzinach innych niż świadczone inne formy pomocy usługowej w tym: opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej, usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł (o ile są świadczone).

2. Każdy uczestnik ma prawo do:

- a) udziału w zaplanowanych formach wsparcia,
- b) decydowania o rodzaju pomocy, z której chce skorzystać,
- c) zgłaszania uwag i oceny formy wsparcia, którymi został objęty w realizowanym Programie

§ 4 Okres obowiązywania Porozumienia

1. Usługa Opieki wytchnieniowej świadczona może być w okresie tj. od dnia2021 r. do 2021 r., maksymalnie do dnia zakończenia realizacji Programu.

§ 5 Rozwiązanie Porozumienia

1. Uczestnik programu może wypowiedzieć Porozumienie uczestnictwa w Programie z 14 dniowym okresem wypowiedzenia, co jest jednoznaczne z zaprzestaniem udziału w Programie.

§ 6 Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany do Porozumienia wprowadzane są w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji Programu strony zobowiązują się rozstrzygać polubownie.
3. W sprawach nieunormowanych niniejszym Porozumieniem zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz zapisy Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2021 i Regulaminu Realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa -edycja 2021” w Gminie Brzozów
4. Porozumienie zostało sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Podpis Uczestnika
/opiekuna prawnego/

.....
Burmistrz Brzozowa

Załączniku Nr 4

do Regulaminu Realizacji Programu

„Opieka wytchnieniowa -edycja 2021” w Gminie Brzozów

Brzozów,

wnioskodawca

WNIOSEK

O WYRAŻENIE ZGODY NA REALIZACJĘ ZADANIA PUBLICZNEGO

poprzez zlecenie jego realizacji organizacjom pozarządowym, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie oraz podmiotom, o których mowa w art. 3 ust 3 tej ustawy

1. Nazwa zadania publicznego
2. Szczegółowy opis zadania publicznego

Osoba przygotowująca opis realizacji zadania:

.....

Data, podpis

3. Termin realizacji zadania publicznego

4. Wartość zadania publicznego wraz z uzasadnieniem

5. Uwagi i opinie Naczelnika Wydziału merytorycznie odpowiedzialnego za zadanie publiczne

.....

data, podpis

6. Informacje dodatkowe

7. Osoba/osoby odpowiedzialne za realizację zadania publicznego

.....

podpis wnioskodawcy

8. Inne opinie, zatwierdzenia

Wniosek zatwierdzono/nie zatwierdzono* pod względem finansowym

Zamówienie wynika z planu finansowego / budżetu na rok

Dział:..... Rozdział:..... §.....

.....

Data, podpis Skarbnika Gminy

Wniosek zatwierdzono/nie zatwierdzono pod względem prawnym*

.....

Data, podpis radcy prawnego

Zatwierdzam/odrzucaam* wniosek o wyrażenie zgody na realizację w/w zadania publicznego

.....

data, podpis osoby upoważnionej

* niepotrzebne skreślić.

Klauzula informacyjna RODO

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Miejski w Brzozowie reprezentowany przez Burmistrza Brzozowa, z siedzibą przy ul. Armii Krajowej 1, 36-200 Brzozów,

e-mail: um_brzozow@brzozow.pl, tel.: 13 43 410 50

2. Wszelkie informacje dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych,

a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może Pani/Pan uzyskać u Inspektora Ochrony Danych

w Urzędzie Miejskim w Brzozowie za pomocą adresu: iod@brzozow.pl lub pisemnie na adres administratora.

3. Administrator danych osobowych przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie udzielonej zgody – zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO, w celach:

a) realizacji świadczeń związanych z wykonaniem przedmiotu umowy;

b) realizacji obowiązków wynikających z umowy;

c) rozliczeń otrzymanych środków z Funduszu Solidarnościowego;

d) wypełnienia obowiązku prawnego.

4. W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których mowa w pkt 3 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa. Pani/Pana dane mogą też zostać udostępnione Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w czasie określonym przepisami prawa, w tym

m. in. zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji

i zakresu działania archiwów zakładowych.

6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, oraz prawo cofnięcia wyrażonej zgody na przetwarzanie danych osobowych.

7. W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

8. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Urzędzie Miejskim

w Brzozowie Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże konsekwencją niepodania tych danych będzie zaprzestanie wnioskowanych przez Panią/Pana czynności prawnych.

10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną

.....

/czytelny podpis/