



REGULAMIN
OKREŚLAJĄCY ZASADY REALIZACJI PROGRAMU
„ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ”
DLA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO
– EDYCJA 2025

§1 Zasady ogólne

1. Program Ministra Rodziny i Polityki Społecznej pn.: „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, ma na celu rozpowszechnienie usług asystenckich jako zwiększenie szans osób z niepełnosprawnościami na prowadzenie bardziej niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia, dążenie do poprawy funkcjonowania w środowisku, zwiększenie możliwości zaspakajania potrzeb oraz włączenia w życie społeczne.
2. Program finansowany jest z Funduszu Solidarnościowego. Uczestnik Programu nie ponosi odpłatności za usługi świadczone w ramach Programu.
3. Realizatorem Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 na terenie gminy Zbrosławice jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zbrosławicach.
4. Usługi asystenta mogą świadczyć osoby niebędące członkami rodziny uczestnika (tj. wstępni, zstępni, małżonek, rodzeństwo, teściowie, zięć, synowa, macocha, ojczym oraz osoby pozostające we wspólnym pożyciu, a także osoby pozostające w stosunku przysposobienia z uczestnikiem), opiekunami prawnymi lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z uczestnikiem:
 - a) posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących zawodach i specjalnościach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, siostra PCK, fizjoterapeuta, lub
 - b) posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu, lub
 - c) wskazane przez uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego (w przypadku osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie).

§2 Rekrutacja do Programu

1. Adresatami programu są:
 - a) dzieci od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadające orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami w pkt 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności - konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz
 - b) osoby z niepełnosprawnościami posiadające orzeczenie:
 - o znacznym stopniu niepełnosprawności albo
 - o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo
 - traktowane na równi z orzeczeniami wymienionymi w lit. a i b, 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 2023 r. poz. 100, z późn.zm.).
2. Zgłoszenie przystąpienia do Programu następuje przez złożenie:
 - a) Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 (zgodnie z załącznikiem nr 7 do Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025),
 - b) kserokopii aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia równoważnego,
 - c) podpisanych klauzul informacyjnych RODO (zgodnie z załącznikiem nr 12 do Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 i nr 2 do Regulaminu).



3. Zgłoszenia mogą być składane osobiście w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zbrosławicach, ul. Mikulczycka 9, 42-675 Ziemięcice w godzinach urzędowania.
4. Zgłoszenie do Programu nie jest równoznaczne z przyznaniem usług asystenta osobistego.
5. W przypadku złożenia niekompletnego zgłoszenia Realizator poinformuje o występujących w zgłoszeniu uchybieniach, które powinny zostać usunięte w wyznaczonym przez Ośrodek terminie pod rygorem pozostawienia zgłoszenia bez rozpatrzenia.
6. Zgłoszenia podlegają weryfikacji formalnej. Ocena formalna polega na sprawdzeniu kompletności złożonych dokumentów, w tym ważności orzeczenia o niepełnosprawności/ stopniu niepełnosprawności/orzeczenia równoważnego.
7. Realizator zastrzega sobie możliwość przyznania uczestnikowi Programu mniejszej ilości godzin w stosunku do limitów określonych w Programie. Będzie to uzależnione od zapotrzebowania na tę formę pomocy wynikającego z ilości złożonych zgłoszeń oraz możliwości finansowych Realizatora.
8. Usługi asystenckie mogą uzupełniać usługi opiekuńcze, ale nie mogą ich zastępować.
9. Przyznanie usług asystenta jest zależne do ilości przysługujących limitów środków.

Limity:

Planowana liczba osób z niepełnosprawnościami, którym zostaną przyznane usługi asystencji osobistej: 50 osób. w tym:

- a) Planowana liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną (w tym orzeczenia równoważne): 35 osób
- b) Planowana liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (w tym orzeczenia równoważne): 10 osób
- c) Planowana liczba osób z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną (w tym orzeczenia równoważne): 2 osoby
- d) Planowana liczba osób z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (w tym orzeczenia równoważne): 0 osób
- e) Planowana liczba dzieci w wieku od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16 roku życia spełniających zapisy części III Programu 3 osoby

W pierwszej kolejności realizowane będą wnioski osób samotnie gospodarujących, które nie mają możliwości korzystania ze wsparcia bliskich zgodnie z określonymi limitami. O zakwalifikowaniu do udziału w programie decyduje analiza wniosków w kontekście sytuacji osoby niepełnosprawnej w szczególności samodzielności osoby, możliwości pomocy ze strony rodziny/institucji oraz konieczności zapewnienia wsparcia asystenta, odrzucenia kandydatur Asystentów, oraz braku możliwości przydzielenia asystenta ze względu na brak kandydatur.

10. Osoby, którym nie przyznano usługi z powodu wykorzystania limitu środków zostaną wpisane na listę rezerwową. W przypadku rezygnacji osoby zakwalifikowanej do Programu będzie zapraszana kolejna osoba z listy rezerwowej przy uwzględnieniu zapisów w ust. 9
11. Realizator może odmówić świadczenia usług asystenckich:
 - a) w przypadku niewskazania własnego Asystenta i odrzucenia kandydatur Asystentów lub w przypadku braku Asystenta, który mógłby realizować usługi.
 - b) gdy agresywne lub nieodpowiednie zachowanie lub oczekiwania Uczestnika Programu, naruszające powszechnie obowiązujące normy współżycia społecznego, nie pozwalają na rozpoczęcie lub kontynuowanie usługi zgodnie z Regulaminem i Programem.
12. Osobom, które legitymują się czasowym orzeczeniem o niepełnosprawności pomoc będzie przyznawana na okres obowiązywania orzeczenia. Wydłużenie terminu wykorzystania przyznanego limitu godzin będzie możliwe po dostarczeniu nowego, aktualnego orzeczenia wskazującego na spełnianie kryteriów programowych.
13. Realizator poinformuje pisemnie o przyznaniu lub odmowie przyznania usług asystenta osobistego.
14. Osoba, której przyznano usługi asystenta osobistego w ramach Programu zobowiązana będzie do pisemnego potwierdzenia uczestnictwa w Programie (załącznik nr 1 do regulaminu). Brak potwierdzenia w wyznaczonym terminie będzie traktowany równoznacznie z rezygnacją.
15. Momentem rozpoczęcia świadczenia usług jest chwila podpisania umowy z wybraną przez uczestnika Programu osobą świadczącą usługi. Jednak nie wcześniej niż 01.03.2025 r. Dzień zakończenia realizacji usług to 15.12.2025 r.
16. W przypadku braku możliwości rozpoczęcia realizacji usług w terminie dwóch miesięcy od daty poinformowania o zakwalifikowaniu do Programu z winy uczestnika Programu spowodowanej np. nie wskazaniem/kolejnym nie przyjęciem wskazanego asystenta, uniemożliwiającym zawarcie stosownej umowy z asystentem Realizator może odstąpić od przyznanej pomocy.



§3 Zakres usług asystenckich

1. Usługi asystencji osobistej polegają na wspieraniu przez asystenta w:
 - a) wsparciu uczestnika w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej,
 - b) wsparciu uczestnika w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie,
 - c) wsparciu uczestnika w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania,
 - d) wsparciu uczestnika w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem.
2. Wzór karty zakresu czynności w ramach usługi asystencji osobistej do Programu stanowi załącznik nr 8 do Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.
3. Zadaniem asystenta nie jest podejmowanie decyzji za osobę z niepełnosprawnością, lecz pomaganie bądź wspieranie jej w realizacji osobistych zamiarów. Asystent nie wyręcza uczestnika programu, a jedynie wspomaga wykonywane przez niego czynności.
4. Asystent realizuje usługi wyłącznie na rzecz uczestnika programu, a nie realizuje usług dla poszczególnych członków rodzin uczestnika programu.
5. Pod opieką asystenta, w tym samym czasie może pozostawać tylko 1 uczestnik programu.
6. W godzinach realizacji usług asystencji osobistej nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901, z późn. zm.), inne usługi finansowane w ramach Funduszu albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie, o którym mowa w §3 ust. 1 Regulaminu, finansowane z innych źródeł.
7. Usługi asystenta mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, przy czym przez tę samą osobę, maksymalnie do 12 godzin na dobę. Przez dobę należy rozumieć 24 kolejne godziny poczynając od godziny, w której asystent rozpoczyna realizację usługi asystencji osobistej. Jako godzinę należy rozumieć 60 minut.
8. Godzina usługi jest godziną zegarową liczoną jako faktycznie przepracowany czas w miejscu zamieszkania Uczestnika Programu lub czas czynności wykonywanych wraz z Uczestnikiem poza miejscem zamieszkania, bez czasu dojazdu lub dojścia do miejsca zamieszkania/pobytu Uczestnika Programu.
9. Asystent ma prawo odmówić zrealizowania usług, po uprzednim powiadomieniu Realizatora, gdy:
 - usługa wykracza poza zakres czynności asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością,
 - w sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu uczestniczki/ka Programu lub asystenta,
 - w przypadkach, w których okoliczności wskazują na możliwość wyrządzenia szkody osobom trzecim lub łamania przepisów prawa.
10. Uczestnik programu/opiekun prawny jest zobowiązany do ustalania z asystentem terminów usług w czasie umożliwiającym ich zorganizowanie.

§4 Rozliczanie przyznanych usług

1. Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością zobowiązany jest do prowadzenia na bieżąco szczegółowej dokumentacji potwierdzającej wykonanie usług w postaci:
 - *Karty realizacji usług asystenta* (zg. z załącznikiem nr 9 do Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025),
 - *Ewidencji godzin wykonywania umowy zlecenia* (zg. z załącznikiem nr 3 do Regulaminu)
2. Usługa każdorazowo kończy się potwierdzeniem pracy asystenta przez złożenie podpisu przez osobę objętą wsparciem/opiekuna prawnego na *Karcie realizacji usług asystenta*.
3. Rozliczenie przyznanych usług następuje na podstawie składanej realizatorowi do 5 dnia roboczego każdego miesiąca następującego po miesiącu wykonywania usług przez asystenta wypełnionej Karty realizacji usług asystenckich wraz z ewidencją godzin wykonywania usługi.
4. Wyjątek stanowi grudzień 2025 r., w którym rachunek za przepracowany miesiąc asystent przedstawi do 15 grudnia 2025 r. (decyduje data wpływu).
5. Nie przedłożenie kompletu dokumentów rozliczeniowych we wskazanym terminie będzie uznane jako informacja o nie świadczeniu usług.
6. Ze środków Programu pokrywane będą wyłącznie koszty związane bezpośrednio z realizacją usług asystenta, jeżeli zostaną poniesione w okresie realizacji umowy.
6. Niedopuszczalne jest podwójne finansowanie tego samego wydatku związanego z realizacją usługi asystenta zarówno w ramach przedmiotowego Programu jak i w ramach innych programów czy projektów.



§5 Postanowienia końcowe

1. Asystent i uczestnik Programu mają obowiązek traktowania się z szacunkiem.
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 form wsparcia, którymi został objęty w realizowanym Programie.
3. Osoba, której przyznano usługi asystenckie w ramach Programu zobowiązana jest do:
 - a) wcześniejszego poinformowania asystenta o nieobecności w terminie umówionego spotkania,
 - b) udziału w badaniach monitorujących.
4. W przypadku zmian danych zawartych w zgłoszeniu, w tym rezygnacji z usług asystenta w ramach Programu, uczestnik jest zobowiązany poinformować o tym niezwłocznie Realizatora.
5. W sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia zarówno asystent jak i uczestnik Programu zobowiązani są w miarę możliwości do niezwłocznego powiadomienia odpowiednich służb i Realizatora Programu.
6. Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością zobowiązany jest do realizacji zleconych czynności z zachowaniem należytej staranności, jak również zabezpieczenia i zachowania w tajemnicy - zarówno w trakcie trwania umowy, jak i po jej ustaniu - wszelkich informacji i danych osobowych, nie będących jawnymi, do których uzyska dostęp w związku z realizacją powierzonych zadań.
7. Asystent oraz osoba z niepełnosprawnością przystępując do Programu, wyrażają jednocześnie zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zawartych, dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego– edycja 2025.
8. Osoby bezpośrednio związane z realizacją programu oraz biorące w nim udział zobowiązane są do przestrzegania niniejszego regulaminu.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie stosuje się zapisy Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego– edycja 2025.

Załączniki:

1. Druk potwierdzenia uczestnictwa.
2. Klauzula RODO.
3. Ewidencja godzin wykonywania usługi.



Załącznik nr 1 do regulaminu

PROGRAM „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” DLA JEDNOSTEK

SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO – EDYCJA 2025

POTWIERDZENIE UCZESTNICTWA

Ja, niżej podpisany/podpisana:

.....
potwierdzam swoje uczestnictwo w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego, oświadczam że:

1. Zapoznałem/am się z regulaminem Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.
2. Jestem świadomy/a, że w godzinach realizacji usług asystenta nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901 z późn. zm.), usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub usługi obejmujące analogiczne do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” wsparcie, finansowane z innych źródeł.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 jest bezpłatny.
4. Zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych.
5. Dane zawarte we wszystkich dokumentach złożonych w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 są zgodne z prawdą*.
6. Przyjmuję do wiadomości, że:
 - Asystent nie wyręcza uczestnika programu, a jedynie wspomaga wykonywane przez niego czynności.
 - Asystent realizuje usługi na rzecz osoby z niepełnosprawnością wyłącznie na podstawie jej decyzji lub decyzji opiekuna prawnego, a nie realizuje usług dla poszczególnych członków rodzin osoby niepełnosprawnej.
 - Uczestnik programu jest zobowiązany do ustalania z asystentem terminów usług w czasie umożliwiającym ich zorganizowanie.
 - Usługi będą świadczone do 15.12.2025 r. Realizacja usług po wskazanym terminie.
 - W przypadku posiadania orzeczenia o niepełnosprawności z terminem ważności krótszym niż do 31.12.2025 r. usługi będą świadczone w okresie obowiązywania posiadanego dokumentu. Wydłużenie terminu wykorzystania przyznanego limitu godzin będzie możliwe po dostarczeniu nowego, aktualnego orzeczenia wskazującego na spełnianie kryteriów programowych.
 - W przypadku braku możliwości rozpoczęcia realizacji usług w terminie dwóch miesięcy od daty poinformowania o zakwalifikowaniu do Programu z winy uczestnika Programu spowodowanej np. nie wskazaniem/kolejnym nie przyjęciem wskazanego asystenta, uniemożliwiającym zawarcie stosownej umowy z asystentem Realizator może odstąpić od przyznanej pomocy.
 - Oświadczam, że wskazana w karcie zgłoszenia osoba asystenta nie jest osobą faktycznie ze mną zamieszkujejącą, nie jest moim opiekunem prawnym, nie jest członkiem mojej rodziny (tj. wstępnym, zstępnym, małżonkiem, rodzeństwem, teściem, zięciem, synową, macochą, ojczymem) oraz osobą pozostającą we wspólnym pożyciu, nie jest także osobą pozostającą ze mną w stosunku przysposobienia.

Jednocześnie zobowiązuję się do:

1. Bieżącego wypełniania dokumentów związanych z realizacją Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.
2. Informowania o wszelkich zmianach okoliczności mogących mieć wpływ na realizację Programu.

.....
Podpis



Klauzula informacyjna w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO” informujemy, że:
2. Administratorem danych osobowych uczestników programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zbrosławicach z siedzibą przy ul. Mikulczycka 9, 42-675 Ziemiećce, nr tel. 32 233-78-92.
3. Powołaliśmy Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można się skontaktować pisząc na adres mailowy: inspektor@odocn.pl.
4. Dane osobowe uczestników programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” będą przetwarzane w związku z udziałem w niniejszym programie. Podstawą przetwarzania danych osobowych uczestników jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, art. 6 ust. 1 lit. e RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą, w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej wynikających z Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2024, przyjętego na podstawie z art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 647, z późn. zm.).
5. Dane osobowe uczestników programu mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora w zakresie realizowanych przez niego obowiązków oraz w związku z wykonywaniem czynności związanych z realizacją programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2024, a także innym podmiotom lub organom upoważnionym do pozyskania danych osobowych uczestników programu na podstawie przepisów prawa (np. podmiotom kontrolującym GOPS w Zbrosławicach).
6. Dane osobowe uczestników programu przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2024, a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.
7. Uczestnikom programu przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo do żądania ich sprostowania, do ograniczania przetwarzania tych danych oraz prawo do żądania ich usunięcia po upływie okresu, o którym mowa powyżej. Realizacja powyższych praw musi być zgodna z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie danych osobowych, a także m.in. z zasadami wynikającymi z Kodeksu postępowania administracyjnego i zasadami archiwizacji.
8. W trakcie przetwarzania danych osobowych uczestników programu nie będzie dochodzić do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.
9. Uczestnikom programu przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo do żądania ich sprostowania, do ograniczania przetwarzania tych danych oraz prawo do żądania ich usunięcia po upływie okresu, o którym mowa powyżej. Realizacja powyższych praw musi być zgodna z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie danych osobowych, a także m.in. z zasadami wynikającymi z Kodeksu postępowania administracyjnego i zasadami archiwizacji.
10. W trakcie przetwarzania danych osobowych uczestników programu nie będzie dochodzić do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.
11. Uczestnikom programu przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel.: 22 531 03 00.
12. Podanie danych osobowych jest konieczne do uczestnictwa w programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2025.

.....
(podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)



Załącznik nr 3 do regulaminu

PROGRAM „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” DLA JEDNOSTEK

SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO – EDYCJA 2025

EWIDENCJA GODZIN WYKONYWANIA UMOWY ZLECENIA

Nazwisko i imię Asystenta:			
Nazwisko i imię osoby niepełnosprawnej:			
Miesiąc:			
dzień miesiąca	ilość godzin	podpis	uwagi
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
Razem			

Wypełnia Realizator:

Potwierdzam wykonanie usług AOOzN zgodnie z umową w ilości godzin w miesiącu...../2025.

.....
Podpis

