

## ZAPYTANIE OFERTOWE

### I. ZAMAWIAJĄCY

Gmina Lipnica Murowana

Lipnica Murowana 44

32-724 Lipnica Murowana

w imieniu której działa:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej

siedziba: Lipnica Dolna 25, 32-724 Lipnica Murowana

### II. INFORMACJE OGÓLNE

1. Zapytanie ofertowe nie jest równe i nie przekracza kwoty 130 000 złotych i zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 1320) nie podlega jej przepisom.
2. Zapytanie ofertowe podlega przepisom Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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. U. UE. L. z 2016r. Nr 119, str. 1) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 1781).
3. Ilekroć w Zapytaniu ofertowym użyto zwrotu: „Zamawiający” – należy przez to rozumieć Gminę Lipnica Murowana, w imieniu której działa Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej.
4. Ilekroć w Zapytaniu ofertowym użyto zwrotu: „Wykonawca” – należy przez to rozumieć: osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, która ubiega się o udzielenie zamówienia, złożyła ofertę lub zawarła umowę w sprawie zamówienia.
5. Ofertę sporządza się w języku polskim i składa pod rygorem nieważności w formie pisemnej.
6. Treść oferty musi odpowiadać treści Zapytania ofertowego.
7. Złożenie oferty niezgodnej z obowiązującym prawem lub Zapytaniem ofertowym

spowoduje odrzucenie oferty.

8. Osobą uprawnioną do bezpośredniego kontaktowania się z Wykonawcami jest Kierownik GOPS Monika Słowińska (tel. 146852350) oraz starszy specjalista pracy socjalnej Mariusz Dudziak (tel. 146852330).

### III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest **świadczenie usług opieki wytchnieniowej** na rzecz członka rodziny lub opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad:
  - a) dzieckiem od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności;
  - b) osobą niepełnosprawną posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 44 z późn. zm.)
    - w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.
2. Usługi w ramach przedmiotowego zamówienia polegają na czasowym odciążeniu członków rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki, zapewnieniu czasu na odpoczynek i regenerację poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach lub zapewnienie czasowego zastępstwa.
3. Miejsca świadczenia poszczególnych usług będą wskazane po zawarciu umowy z Wykonawcą na podstawie uzyskanego przez Zamawiającego zgłoszenia od członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej, przy czym wizyty stanowiące przedmiot zamówienia będą odbywać się **w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej na terenie Gminy Lipnica Murowana.**
4. Maksymalna długość nieprzerwanego świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla jednej osoby z niepełnosprawnością. Usługi mogą być świadczone w godzinach od 6:00 do 22:00.
5. Usługi będą świadczone **w wymiarze i zakresie czasowym ustalonym indywidualnie dla uczestnika Programu.**
6. Godzina świadczenia usług opieki wytchnieniowej wynosi 60 minut.

7. Możliwa jest sytuacja, w której w danym okresie czasu nie będą świadczone usługi przez Wykonawcę z uwagi na brak zainteresowania i/lub potrzeb osób skorzystaniem z usługi opieki wytchnieniowej.
8. Zapłata wynagrodzenia Wykonawcy będzie następowała w oparciu o liczbę godzin świadczonych usług w ramach wykonywania przedmiotowego zamówienia w danym miesiącu, zgodnie z potwierdzonym harmonogramem wykonania usług, zawartym w **Karcie realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.**

#### **IV. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

21.01.2025r. – 31.12.2025r.

Termin realizacji zadania może ulec zmianie i zależy jest od otrzymania środków finansowych od Wojewody Małopolskiego.

#### **V. KWALIFIKACJE OSOBY ŚWIADCZĄCEJ USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ:**

1. Usługi opieki wytchnieniowej mogą być świadczone przez osoby, które:
  - a) posiadają dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie: asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarka, siostra PCK, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta lub, za zgodą realizatora Programu, w innych zawodach i specjalnościach o charakterze medycznym lub opiekuńczym, lub
  - b) posiadają co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe, doświadczenie w udzielaniu wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu, lub
  - c) zostaną wskazane przez uczestnika Programu w Karcie zgłoszenia do Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.
9. Osoby świadczące usługi opieki wytchnieniowej powinny również wykazywać dyspozycyjność, przygotowanie do pracy w terenie, posiadać umiejętność dobrej organizacji pracy indywidualnej w miejscu zamieszkania osób niepełnosprawnych.

#### **VI. WYMAGANA DOKUMENTACJA:**

1. Oferta na świadczenie usług opieki wytchnieniowej;
2. Dokumenty potwierdzające wykształcenie;
3. Inne dodatkowe dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje i umiejętności;

4. Dokumenty potwierdzające ukończone szkolenia, kursy oraz potwierdzające staż i doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy, opieki, wsparcia osobom z niepełnosprawnością (również w formie wolontariatu);
5. Życiorys (CV);
6. Referencje z dotychczasowych miejsc pracy (w przypadku ich posiadania);
7. Klauzula informacyjna w sprawie przetwarzania danych osobowych – kandydaci do pracy;
8. Klauzula informacyjna RODO Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025;
9. Klauzula informacyjna RODO Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 ;
10. Oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu w pełni z praw publicznych oraz o niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie;
11. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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. U. UE. L. z 2016r. Nr 119, str. 1);
12. **W przypadku, gdy usługi opieki wytchnieniowej będą świadczone dla członków rodziny lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad małoletnimi, w odniesieniu do osób, które mają świadczyć usługi opieki wytchnieniowej, wymagane są także:**
  - a) **zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego (<https://ekrk.ms.gov.pl>);**
  - b) **informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym w postaci wydruku pobranej informacji z Rejestru (<https://rps.ms.gov.pl>);**
  - c) **pisemna akceptacja osoby, która ma świadczyć usługę opieki wytchnieniowej ze strony rodzica małoletniego lub opiekuna prawnego małoletniego.**

## VII. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta powinna być sporządzona na formularzu ofertowym, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego.

2. Zaoferowana cena jednostkowa musi być wyrażona jako **cena brutto** w polskich złotych. Ceny należy podać w pełnych złotych.
3. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone na podstawie rachunku wystawionego przez Wykonawcę. Rozliczenie nastąpi w oparciu o faktycznie zrealizowany i sprawdzony zakres przedmiotu zamówienia na podstawie zaoferowanej ceny oraz karty realizacji usług opieki wytchnieniowej.
4. Godzina usługi jest godziną zegarową liczoną jako faktycznie przepracowany czas w domu uczestnika Programu, bez czasu dojazdu lub dojścia do jego miejsca zamieszkania.

#### **VIII. SPOSÓB I TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY**

1. Oferta musi spełniać wszystkie wymagania określone w niniejszym zapytaniu ofertowym.
2. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem platformy ePUAP na adres „gopslipnica”, platformy e-Doręczeń na adres: AE:PL-52572-63887-EWSBV-22 (podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym), Poczty Polskiej, firmy kurierskiej lub też dostarczona osobiście na adres: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej, Lipnica Dolna 25, 32 -724 Lipnica Murowana **do dnia 20.01.2025r.** Decyduje data wpływu do siedziby Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej.
3. W przypadku składania oferty w siedzibie zamawiającego lub pocztą – na kopercie należy umieścić napis: **„Oferta na świadczenie usług opieki wytchnieniowej”**.
4. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane i nie będą zwracane do kierującego ofertę.

#### **IX. KRYTERIA WYBORU OFERTY**

2. Cena brutto jednej godziny zegarowej świadczenia usług opieki wytchnieniowej – 50%.
3. Kwalifikacje oraz doświadczenie zawodowe oferenta – 50%.

#### **X. OCENA OFERT**

1. Ocena ofert zostanie dokonana po ich otrzymaniu od oferentów a wyniki i wybór najkorzystniejszej oferty zostaną obwieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej.

2. Oceny złożonych ofert dokona komisja rekrutacyjna powołana przez Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej. Z posiedzenia komisji zostanie sporządzony stosowny protokół.
3. W toku badania i oceny ofert, Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
4. Od rozstrzygnięcia niniejszego zapytania ofertowego (wyboru oferty) nie przysługuje odwołanie.

#### **XI. KONTAKT W SPRAWIE ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

Wszelkie pytania w sprawie niniejszego zapytania należy kierować na adres email: [gops@lipnicamurowana.pl](mailto:gops@lipnicamurowana.pl) lub pod nr tel. 146852330, 146852350.

#### **XII. ZAŁĄCZNIKI**

1. Wzór formularza ofertowego
2. Klauzula informacyjna w sprawie przetwarzania danych osobowych

**Kierownik GOPS**

***mgr Monika Słowińska***

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

.....  
nazwisko, imię, adres oferenta /  
pieczęć oferenta

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Lipnicy Murowanej  
Lipnica Dolna 25  
32-724 Lipnica Murowana**

### **OFERTA – ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr GOPS.4320.23.2024 z dnia 31.12.2024r. dotyczące świadczenia usług opieki wytchnieniowej składam ofertę następującej treści:

1. Oferuję wykonanie zamówienia na świadczenie usług opieki wytchnieniowej za cenę brutto ..... zł (słownie: .....)  
za jedną godzinę świadczonych usług.
2. Nazwisko, imię, adres Wykonawcy  
.....  
.....  
NIP (w przypadku prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej): .....
3. Oświadczam, że w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
4. *Prowadzę/nie prowadzę\** pozarolniczą(-ej) działalność(-ci) gospodarczą(-ej) i *podlegam/nie podlegam\** ubezpieczeniu społecznemu.
5. *Podlegam/nie podlegam\** ubezpieczeniu społecznemu rolników

#### **Załączniki:**

1. Dokumenty potwierdzające wykształcenie:

.....  
.....;

2. Inne dodatkowe dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje i umiejętności:

.....  
.....;

3. Dokumenty potwierdzające ukończone szkolenia, kursy oraz potwierdzające staż i doświadczenie zawodowe:

.....  
.....;

4. Życiorys (CV);
5. Referencje z dotychczasowych miejsc pracy (w przypadku ich posiadania);
6. Klauzula informacyjna w sprawie przetwarzania danych osobowych – kandydaci do pracy;
7. Klauzula informacyjna RODO Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025;
8. Klauzula informacyjna RODO Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025;
9. Oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu w pełni z praw publicznych oraz o niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie;
10. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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. U. UE. L. z 2016r. Nr 119, str. 1);

oraz (w przypadku świadczenia usług opieki wytchnieniowej dla członków rodziny lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad małoletnimi, w odniesieniu do osób, które mają świadczyć usługi opieki wytchnieniowej, wymagane są także:

11. zaświadczenie o niekaralności;
12. informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przystępstw na Tle Seksualnym w postaci wydruku pobranej informacji z Rejestru;
13. pisemna akceptacja osoby, która ma świadczyć usługę opieki wytchnieniowej ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis oferenta

\* niepotrzebne skreślić



## **Klauzula informacyjna w sprawie przetwarzania danych osobowych – kandydaci do pracy**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwane dalej RODO), informuję iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej Lipnica Dolna 25, 32-724 Lipnica Murowana, tel. 14 68 52 330, e-mail: [gops@lipnicamurowana.pl](mailto:gops@lipnicamurowana.pl).
- 2) Inspektorem ochrony danych w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej jest Pani Patrycja Powroziewicz-Wrona, dane kontaktowe: [odo@lipnicamurowana.pl](mailto:odo@lipnicamurowana.pl).
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia rekrutacji na stanowisko pracy na jakie złożył Pan/Pani na podstawie art. 6 ust 1 lit. b) RODO i na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO (przetwarzanie w postaci wizerunku).
- 4) Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą organy państwowe w zakresie wykonywanych zadań, pracownicy Administratora w zakresie swoich obowiązków służbowych na podstawie upoważnienia.
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane poza obszar gospodarczy Unii Europejskiej.
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia procesu rekrutacji na stanowisko pracy na jakie Pan/Pani aplikował/a lub/i do czasu cofnięcia przez Panią/Pana zgody i tylko w zakresie w jakim udzielono zgody.
- 7) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania.
- 8) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
- 9) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale nie podanie danych określonych Kodeksem Pracy spowoduje niemożność wzięcia udziału w rekrutacji.
- 10) Pani/Pana dane nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji która opiera się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.

.....  
(data i podpis oferenta)

## **Klauzula informacyjna RODO Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025**

Zgodnie z art. 13 i 14 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 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej informuje, że:

### **Tożsamość administratora i dane kontaktowe**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej, zwany dalej „Ośrodkiem”, mający siedzibę pod adresem Lipnica Dolna 25, 32-724 Lipnica Murowana.

### **Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych**

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, drogą elektroniczną – adres email: [odo@lipnicamurowana.pl](mailto:odo@lipnicamurowana.pl) lub pisemnie na adres: ul. Lipnica Dolna 25, 32-724 Lipnica Murowana.

### **Kategorie danych osobowych**

Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana danych: imię i nazwisko, adres zamieszkania, miejsce pracy, stanowisko, adres e-mail, numer telefonu.

### **Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania**

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia postępowania ofertowego do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 oraz świadczenia usług w ramach Programu lub sprawozdawczości dotyczącej realizacji Programu. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz art. 6 ust. 1 lit. e RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi - w związku z art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1848) i ww. programem.

### **Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych**

Pani/Pana dane nie będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa.

### **Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.

### **Prawa podmiotów danych**

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo do żądania ich sprostowania oraz prawo do żądania ich usunięcia po upływie okresu, o którym mowa powyżej.

### **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji w tym profilowanie**

W trakcie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie będzie dochodzić do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.

**Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego**

Przysługuje Pani/Panu 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.

**Źródło pochodzenia danych**

Pani/Pana dane zostały przekazane przez Panią/Pana dobrowolnie w związku z postępowaniem ofertowym i świadczeniem usług w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.

**Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:**

Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonywaniem zadań Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.

**Potwierdzam zapoznanie się:**

Miejscowość ....., data .....

.....

(Podpis uczestnika Programu)

## **Klauzula informacyjna RODO Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025**

Zgodnie z art. 13 i 14 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 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej informuje, że:

### **Tożsamość administratora i dane kontaktowe**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, zwany dalej „Ministrem”, mający siedzibę w Warszawie (00-513), ul. Nowogrodzka 1/3/5.

### **Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych**

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, drogą elektroniczną – adres email: [iodo@mriips.gov.pl](mailto:iodo@mriips.gov.pl) lub pisemnie na adres: ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa.

### **Kategorie danych osobowych**

Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana służbowych danych jako pracownika urzędu wojewódzkiego albo jako pracownika urzędu gminy/urzędu powiatu (zakres przetwarzanych służbowych danych osobowych):

- imię, nazwisko,
- zajmowane stanowisko,
- miejsce pracy,
- numer telefonu,
- adres e-mail.

### **Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania**

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do wykonania przez Ministra zadań związanych z realizacją, sprawozdawczością, nadzorem oraz z czynnościami kontrolnymi dotyczącymi realizacji Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz art. 6 ust. 1 lit. e RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi - w związku z art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1848) i ww. programem.

### **Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych**

Pani/Pana dane nie będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa oraz podmiotów wspierających Ministra w wypełnianiu obowiązków i świadczeniu usług, w tym zapewniających obsługę, asystę i wsparcie techniczne dla Generatora Funduszu Solidarnościowego, w którym są przetwarzane Pani/Pana dane.

### **Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu

Terytorialnego – edycja 2025, a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.

**Prawa podmiotów danych**

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo do żądania ich sprostowania oraz prawo do żądania ich usunięcia po upływie okresu, o którym mowa powyżej.

**Zautomatyzowane podejmowanie decyzji w tym profilowanie**

W trakcie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie będzie dochodzić do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.

**Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego**

Przysługuje Pani/Panu 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.

**Źródło pochodzenia danych**

Podmiot realizujący Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 na poziomie województwa, powiatu albo gminy, który wskazał dane Pani/Pana, jako dane swojego przedstawiciela lub osoby do kontaktów lub osoby upoważnionej do podejmowania czynności w Generatorze Funduszu Solidarnościowego.

**Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:**

Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonywaniem zadań Ministra w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.

.....  
(data i podpis oferenta)

.....  
imię i nazwisko oferenta

.....  
miejsowość i data

.....  
.....  
adres oferenta

## OŚWIADCZENIE

Uprzedzony(-a) i świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 17 z późn. zm.), który brzmi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” niniejszym oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam w pełni z praw publicznych. Jednocześnie oświadczam, iż nie byłem(-am) karany(-a) za przestępstwa popełnione umyślnie.

.....  
podpis oferenta

.....  
imię i nazwisko oferenta

.....  
miejscowość i data

.....  
adres oferenta

## OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w złożonej przeze mnie ofercie na świadczenie usług opieki wytchnieniowej, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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. U. UE. L. z 2016r. Nr 119, str. 1).

.....  
podpis oferenta