# Załącznik nr 1 do Regulaminu

# Wniosek o korzystanie z przewozów jednorazowych w ramach TRANSPORTU INDYWIDUALNEGO DOSTOSOWANEGO DO POTRZEB OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI NA TERENIE POWIATU PIASECZYŃSKIEGO – „OD DRZWI DO DRZWI”

**Oświadczam, że (**wybierz odpowiedź **Tak lub Nie** lub wpisz odpowiedź**):**

* Jestem mieszkańcem Powiatu Piaseczyńskiego:

☐ TAK

☐ NIE

* Mam znaczne trudności w poruszaniu się oraz nie mogę samodzielnie korzystać ze środków komunikacji publicznej:

☐ TAK

☐ NIE

* Poruszam się na wózku:

☐ TAK

☐ NIE

* Potrzebuję pomocy „od drzwi do drzwi”:

☐ TAK

☐ NIE

* Planuję korzystać z przewozów jednorazowych w celu:

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i §6 kk w związku z art. 75 § 2 i art. 83 § 3 kpa za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku zostały podane zgodnie z prawdą. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych w Starostwie Powiatowym w Piasecznie w ciągu 14 dni od zaistnienia zmiany.

Data i podpis wnioskodawcy (lub opiekuna prawnego/ osoby upoważnionej):

### Część pierwsza - Dane osobowe wnioskodawcy

Imię:

Nazwisko:

Adres zamieszkania (ulica):

Numer domu:

Numer mieszkania:

Kod pocztowy: Miejscowość:

Gmina, w której mieszkam:

Góra Kalwaria

Konstancin-Jeziorna

Lesznowola

Piaseczno

Prażmów

Tarczyn

Data urodzenia w formacie RRRR-MM-DD:

Numer / numery telefonów kontaktowych:

Adres e-mail:

Oświadczam, że jestem uprawniony do korzystania z transportu dla osób z niepełnosprawnościami organizowanego przez Powiat Piaseczyński. Posiadam ważne orzeczenie o (proszę zaznaczyć tyle pól, ile ma zastosowanie):

znacznym stopniu niepełnosprawności

umiarkowanym stopniu niepełnosprawności

całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności samodzielnej egzystencji

niezdolności do samodzielnej egzystencji

całkowitej niezdolności do pracy

zaliczeniu do I grupy inwalidzkiej

zaliczeniu do II grupy inwalidzkiej

stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy osób w gospodarstwie rolnym

znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności potwierdzonym przez inny

równoważny dokument

dacie ważności: bezterminowe

dacie ważności (w formacie RRRR-MM-DD): do dnia

Nr dokumentu orzekającego o niepełnosprawności:

Orzeczenie wydane przez

z dnia

znak / numer

Mam w orzeczeniu wskazanie do konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Nr dokumentu dotyczącego opieki prawnej/pełnomocnika/osoby upoważnionej (jeżeli dotyczy):   
 .

Mam uprawnienia do posiadania karty parkingowej.

Piaseczno, dnia:

### Dodatkowe informacje dotyczące miejsca zamieszkania i ewentualnych barier architektonicznych:

Podaj wszelkie informacje, które mogą pomóc naszym kierowcom:

poruszam się na wózku

mieszkam na piętrze bez windy i potrzebuję sprowadzenia ze schodów

potrzebuję asystenta przy wyjściu z domu/ dotarciu do domu

posiadam schodołaz

mam trudności w komunikowaniu się – jeśli tak to jakie?

reaguję nerwowo w sytuacjach, które zaburzają rutynę np. spóźnienia, korki na mieście, zmiany w trasie, zachowania ludzkie itp.

Inne, jakie?

### Część druga – Informacje o stanie zdrowia

Proszę o podanie informacji dotyczących stanu zdrowia wpływających na mobilność.  
Pamiętaj, że nie możesz podróżować przewozem indywidualnym poruszając się na skuterze elektrycznym.

### Podróżując przewozem indywidualnym, będę używać:

**Wózka:**  Zawsze  Czasem  Nigdy

Jeśli będziesz używać wózka proszę podaj wagę, markę i model. Jeśli będziesz korzystał   
z kilku wózków, opisz każdy z nich.

**Wózka elektrycznego:**  Zawsze  Czasem  Nigdy

Jeśli będziesz używać wózka elektrycznego proszę podaj wagę, markę i model. Jeśli będziesz korzystał z kilku wózków, opisz każdy z nich.

Pamiętaj, że nie możemy zaakceptować Twojego wniosku, jeśli nie podałeś/aś nam wagi, marki i modelu wózka.

Jeśli **Twój wózek jest niestandardowy** lub potrzebna jest dodatkowa wiedza, aby pomóc Ci w bezpiecznym pokonaniu dojazdu z nami, opisz to poniżej np. rozszerzone podnóżki, winda, podjazd, czy jest „szyty na miarę”?

Szczegóły dotyczące **wózka niestandardowego**:

Jeśli poruszasz się na wózku, proszę o podanie **swojej wagi**:

### Uprawniony do transportu indywidualnego, będę używać:

**balkonika lub trójnoga**:  Zawsze  Czasem  Nigdy

**kuli lub kijków**:  Zawsze  Czasem  Nigdy

### Czy będziesz podróżować z:

**Psem przewodnikiem/asystującym**:  Zawsze  Czasem  Nigdy

**Osobą towarzyszącą**:  Zawsze  Czasem  Nigdy

### Czy korzystasz i podróżujesz samodzielnie:

**Komunikacją miejską**: Zawsze  Czasem  Nigdy

**Samochodem osobowym:**  Zawsze  Czasem  Nigdy

**Samochodem dostosowanym do potrzeb osób z niepełnosprawnościami:**

Zawsze  Czasem  Nigdy

Czy są jakieś inne informacje, które chciałabyś/chciałbyś, abyśmy znali podczas organizowania transportu? **Dane kontaktowe do osób w nagłych wypadkach:**

Czy jest ktoś, z kim możemy się skontaktować w Twoim imieniu w przypadku problemów z Twoją podróżą, a nie możemy skontaktować się z Tobą bezpośrednio (np. członek rodziny, przyjaciel, sąsiad)?  TAK  NIE

Jeśli udzieliłaś(eś) odpowiedzi „TAK” i wskażesz jako osobę do kontaktu, osobę niebędącą członkiem Twojej rodziny, w rozumieniu definicji określonej w ustawie o pomocy społecznej**\*\***, to musisz dołączyć do złożonego wniosku oświadczanie osoby wskazanej do kontaktu w celu przetwarzania Jej/Jego danych osobowych.

Wzór oświadczenia wraz z klauzulą informacyjną stanowi **załącznik** do niniejszego formularza.

**\*\*** Zgodnie z art. 6 pkt 14 ustawy o pomocy społecznej, „rodzina” jest rozumiana jako osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.

**Imię i nazwisko** osoby wskazanej do kontaktu:

**Numer telefonu** do osoby wskazanej do kontaktu:

**Adres email** i/lub **adres zamieszkania** osoby wskazanej do kontaktu:

**Związek / relacja z Tobą**:

### Część trzecia – Dodatkowe informacje

### Przekazywanie informacji o usłudze. W jakiej formie wolałabyś/wolałbyś otrzymywać informacje?

Telefonicznie

E-mail

Jeśli zdecydowałaś/eś się otrzymywać informacje pocztą e-mail, upewnij się, że podałaś/eś swój adres e-mail.

### W jaki sposób dowiedziałaś/eś się o przewozach indywidualnych dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami?

Aby pomóc nam znaleźć jak najlepszą drogę do informowania o usłudze przewozów dostosowanych dla osób z niepełnosprawnościami, poprosimy o wskazanie poniżej, jak usłyszałaś/eś o tej usłudze.

#### Pracownicy ochrony zdrowia/pomocy społecznej – zaznacz odpowiednią odpowiedź

Pielęgniarka / lekarz

Pracownik socjalny

Terapeuta zajęciowy

Inny (proszę określić)

#### NGO Podaj nazwę NGO, od którego dowiedziałeś się o przewozach

#### Znajomi, rodzina, inne Napisz, z jakiego innego źródła dowiedziałeś się o przewozach

### Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych dla osób zainteresowanych korzystaniem z TRANSPORTU INDYWIDUALNEGO DOSTOSOWANEGO DO POTRZEB OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI NA TERENIE POWIATU PIASECZYŃSKIEGO – „OD DRZWI DO DRZWI”.

Będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe, by mogła/mógł Pani/Pan korzystać z usług transportu indywidualnego na rzecz osób z niepełnosprawnościami, realizowanego zgodnie z Regulaminem przyjętym uchwałą nr ………………. Zarządu Powiatu Piaseczyńskiego z dnia …………………………………. r. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

1. Kto administruje moimi danymi?

* Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w ramach Programu jest Starosta Piaseczyński, adres siedziby: Starostwo Powiatowe w Piasecznie, 05-500 Piaseczno, ul. Chyliczkowska 14.
* Na pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych, a także o przysługujące Pani/Panu prawa odpowie Inspektor Ochrony Danych w Starostwie Powiatowym w Piasecznie . Pytania można wysłać na adres: ochronadanych@piaseczno.pl.

2. Dlaczego moje dane są przetwarzane?

* Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu/celach:

1. wypełnienia obowiązków prawnych do jakich zobowiązany jest Powiat Piaseczyński,
2. archiwalnych i statystycznych.

* Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe. Jeśli Pani/Pan tego nie zrobi, nie będzie Pani/Pan mogła/mógł uczestniczyć w Programie.

3. Jak długo będą przechowywane moje dane?

* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez czas wymagany przepisami prawa, tj. okres niezbędny do realizacji celów określonych w ww. pkt a i b. Po wymaganym okresie archiwizacji, Pani/Pana dane zostaną usunięte.

4. Kto może mieć dostęp do moich danych?

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

* podmioty, którym Administrator powierzy przetwarzanie danych osobowych, w szczególności:

1. Przewoźnik wykonujący usługę transportu indywidualnego na rzecz osób z niepełnosprawnościami mieszkańców Powiatu Piaseczyńskiego, na zlecenie Powiatu Piaseczyńskiego w związku z realizacją uchwały Zarządu Powiatu Piaseczyńskiego z dnia …………………. r.
2. Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych – w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad realizacją Programu oraz w zakresie obsługi informatycznej i finansowo – księgowej.
3. Inne podmioty współpracujące z Powiatem Piaseczyńskim, jeżeli dostęp do Pani/Pana danych jest konieczny do zrealizowania ich zadań, wyłącznie w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji Programu.
4. organy publiczne i inne podmioty, którym Administrator udostępni dane osobowe na podstawie przepisów prawa.

5. Jakie mam prawa w związku z przetwarzaniem moich danych?

* Ma Pani/Pan prawo do:

1. dostępu do danych osobowych, w tym uzyskania kopii tych danych,
2. żądania sprostowania (poprawienia) danych osobowych,
3. żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
4. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych[[1]](#footnote-1) w przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu przez Powiat Piaseczyński Pani/Pana danych osobowych.

Data i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej:

Formularz składa się osobiście lub pocztą tradycyjną na adres 05-500 Piaseczno, ul. Chyliczkowska 14 z dopiskiem Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych, lub poprzez epuap na adres /3j604cyjkr/SkrytkaESP, lub pocztą elektroniczną na adres [starostwo@piaseczno.pl](file:///C:\Users\k.krzeminska\Downloads\starostwo@piaseczno.pl) z zastrzeżeniem, że po pozytywnej weryfikacji dokumentów, oryginały zostaną przekazane do Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych.

### Załącznik do formularza – Oświadczenie osoby wskazanej do kontaktu

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (imię i nazwisko, numer telefonu, adres email i/lub adres zamieszkania) przez Starostwo Powiatowe w Piasecznie w celach kontaktowych, w związku z korzystaniem przez Panią/Pana

z Transportu Indywidualnego Dostosowanego Do Potrzeb Osób Z Niepełnosprawnościami na terenie Powiatu Piaseczyńskiego – „Od Drzwi Do Drzwi” realizowanego przez Powiat Piaseczyński.

Data: Podpis:

### Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych dla osób niebędących członkami rodziny osób uprawnionych do korzystania z TRANSPORTU INDYWIDUALNEGO DOSTOSOWANEGO DO POTRZEB OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI NA TERENIE POWIATU PIASECZYŃSKIEGO – „OD DRZWI DO DRZWI”.

Zgodnie z art. 6 pkt 14 ustawy o pomocy społecznej, „rodzina” jest rozumiana jako osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące. Niniejsza klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych skierowana jest do osób niebędących członkami rodziny osób uprawnionych do korzystania z usług transportu indywidualnego na rzecz osób z niepełnosprawnościami, wskazanymi przez osoby uprawnione do ww. przewozów, jako osoby do kontaktu, które wyraziły zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych. Informujemy, że będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe wyłącznie w celach kontaktowych, w sytuacjach nagłych wypadków, w związku ze wskazaniem Pani/Pana przez osobę uprawnioną do korzystania z usług transportu indywidualnego na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

1. Kto administruje moimi danymi?

* Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w ramach Programu jest Starosta Piaseczyński, adres siedziby: Starostwo Powiatowe w Piasecznie, 05-500 Piaseczno, ul. Chyliczkowska 14.
* Na pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych, a także o przysługujące Pani/Panu prawa odpowie Inspektor Ochrony Danych w Starostwie Powiatowym w Piasecznie . Pytania można wysłać na adres: [ochronadanych@piaseczno.pl](mailto:ochronadanych@piaseczno.pl)

2. Dlaczego moje dane są przetwarzane?

* Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest dobrowolna zgoda – art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
* Administrator może także przetwarzać Pani/Pana dane, po ustaniu celu, dla którego zostały zebrane na podstawie ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzenia Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 20 października 2015 r. w sprawie klasyfikowania i kwalifikowania dokumentacji, przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych i brakowania dokumentacji niearchiwalnej.
* W związku z tym Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu/celach:
  1. kontaktowych w sytuacjach nagłych wypadków, w związku ze wskazaniem Pani/Pana przez osobę uprawnioną do korzystania z usług transportu indywidualnego na rzecz osób z niepełnosprawnościami, w związku z wyrażeniem przez Panią/Pana dobrowolnej zgody na przetwarzanie danych,
  2. archiwalnych i statystycznych.
* Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne. Jeśli Pani/Pan tego nie zrobi, Administrator nie będzie mógł się z Panią/Panem kontaktować.

3. Jak długo będą przechowywane moje dane?

* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez realizacji ww. celów przetwarzania. Administrator informuje, że podstawowym czasem przetwarzania będzie okres korzystania przez osobę, która Panią/Pana upoważniła do kontaktu, będzie czas korzystania przez tą osobę z usług transportu indywidualnego na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Po ustaniu tego celu Pani/Pana dane mogą być przetwarzane wyłącznie w celach archiwalnych. Po wymaganym okresie archiwizacji, Pani/Pana dane zostaną usunięte.
* W związku z tym, że podstawą przetwarzania Pani/Pana danych jest dobrowolnie wyrażona zgoda, ma Pani/Pan prawo do zażądania usunięcia Pani/Pana danych osobowych (prawo do bycia zapomnianym). Żądanie to spowoduje usunięcia Pani/Pana danych osobowych, bez wpływu na legalność przetwarzania dokonaną przez zgłoszeniem żądania usunięcia danych.

4. Kto może mieć dostęp do moich danych? Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

* podmioty, którym Administrator powierzy przetwarzanie danych osobowych,   
  w szczególności:

1. Przewoźnik wykonujący usługę transportu indywidualnego na rzecz osób z niepełnosprawnościami mieszkańców Powiatu Piaseczyńskiego.
2. Starostwo Powiatowe w Piasecznie – w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad realizacją Programu oraz w zakresie obsługi informatycznej i finansowo – księgowej.
3. Inne podmioty współpracujące z Powiatem Piaseczyńskim, jeżeli dostęp do Pani/Pana danych jest konieczny do zrealizowania ich zadań, wyłącznie w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji Programu.
4. organy publiczne i inne podmioty, którym Administrator udostępni dane osobowe na podstawie przepisów prawa.

5. Jakie mam prawa w związku z przetwarzaniem moich danych?

* Ma Pani/Pan prawo do:

1. dostępu do danych osobowych, w tym uzyskania kopii tych danych,
2. żądania sprostowania (poprawienia) danych osobowych,
3. żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym),
4. żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych.

* Ma Pani/Pan także prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych[[2]](#footnote-2) w przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu przez Starostwo Powiatowe w Piasecznie Pani/Pana danych osobowych.

6. Inne informacje:

* Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.
* W stosunku do Pani/Pana danych osobowe nie będą podejmowane zautomatyzowane decyzje (bez udziału człowieka), dane nie będą profilowane.

1. Ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, infolinia telefoniczna: 606-950-000. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, infolinia telefoniczna: 606-950-000. [↑](#footnote-ref-2)