**Załącznik nr 7**. **Oświadczenie osoby ubiegającej się o pomoc żywnościową**

**w ramach Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 – Podprogram 2024
(dotyczy osób zakwalifikowanych i wykazanych na liście przekazanej przez OPS)[[1]](#footnote-1)**

1. Imię i nazwisko osoby ………………………………………………………………………………

2. informacja o osobie/rodzinie

***W pkt a, b, c zaznaczyć właściwe***

**a/ status osoby**

1) osoba samotnie gospodarująca 2) osoba w rodzinie

**b/ dochód osoby/rodziny** w odniesieniu do kryterium dochodowego określonego na podstawie art. 8 ustawy
z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej[[2]](#footnote-2)

 1) do 100% 2) 100% -265%

**c/ powody udzielania pomocy**[[3]](#footnote-3):

 ubóstwo;

 bezdomność;

 niepełnosprawność;

 potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;

trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w RP status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;

inne zgodnie z art. 7 ustawy o pomocy społecznej.

***W pkt d wpisać odpowiednią liczbę***

**d/ Liczba osób w rodzinie**[[4]](#footnote-4)

1. Podział osób w rodzinie ze względu na płeć:

 Liczba kobiet Liczba mężczyzn

2) Podział osób w rodzinie ze względu na wiek[[5]](#footnote-5):

* liczba dzieci w wieku poniżej 18 roku życia
* liczba osób młodych w wieku 18-29 lat
* liczba osób w wieku 65 lat i starszych
* liczba pozostałych osób

3) Podział osób w rodzinie ze względu na grupy docelowe:

* liczba osób z niepełnosprawnościami
* liczba obywateli państw trzecich[[6]](#footnote-6)
* liczba osób obcego pochodzenia i należących do mniejszości

(w tym społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie)

* liczba osób bezdomnych
* liczba pozostałych osób

**e/ Uczestnictwo osoby/członków rodziny w działaniach finansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)**

**TAK NIE**

Należy podać rodzaj działań oraz wskazać osoby objęte działaniami realizowanymi w ramach EFS+

**Niniejsze oświadczenie zachowuje ważność przez cały okres realizacji Podprogramu 2024**

**f/ Oświadczenie**

Oświadczam, że nie otrzymuję pomocy żywnościowej w ramach FEPŻ z innej organizacji partnerskiej.

Oświadczam, że poinformowano mnie o przetwarzaniu moich danych osobowych dla potrzeb realizacji Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych osobowych (RODO) oraz o możliwości przekazywania danych osobowych do innych podmiotów uczestniczących w realizacji Programu FEPŻ. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany, iż przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania; wniesienia pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania moich danych osobowych; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych, a także, że podanie przeze mnie danych osobowych jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym powierzonego administratorowi.

**Data i podpis osoby składającej oświadczenie …………………………………………………………**

 WZÓR

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych**

*(sporządza właściwa OPR/OPL)*

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 poniżej przekazuję następujące informacje:

**Tożsamość administratora i dane kontaktowe**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Kamieńsku[[7]](#footnote-7)

**Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych**

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych drogą elektroniczną – adres email: mops@kamiensk.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.[[8]](#footnote-8)

**Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania**

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do udzielenia pomocy żywnościowej w ramach Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 i jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.

Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c 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 (RODO) - oraz art. 134v ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

Ponadto w przypadku podania przez Panią/Pana informacji/danych, o których mowa w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej związanych ze stanem zdrowia, podstawą przetwarzania jest także art. 9 ust. 2 lit. g RODO.

**Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych**

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom upoważnionym do ich pozyskania na podstawie przepisów prawa tj. innym podmiotom uczestniczącym w realizacji Programu FEPŻ.

Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.

 **Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów, tj. przez okres realizacji Programu – do czasu przedłożenia sprawozdania końcowego z wykonania Programu do Komisji Europejskiej – 15 lutego 2031 r. oraz 5 lat po zatwierdzeniu sprawozdania.

**Prawa podmiotów danych**

Przysługuje Pani/Panu 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.

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, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531-03-00, Infolinia: 606-950-000.

**Informacja o dobrowolności podania danych**

Podanie przez Panią/Pana danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego, o którym mowa w art. 134v ustawy o pomocy społecznej ciążącego na administratorze w związku z realizacją FEPŻ.

1. Wypełnić wyłącznie w przypadku braku skierowania z OPS [↑](#footnote-ref-1)
2. Kwoty kryterium dochodowego wynoszą odpowiednio 2 676,50 PLN dla osoby samotnie gospodarującej i 2 180,95 PLN dla osoby w rodzinie. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zaznaczyć najistotniejsze powody [↑](#footnote-ref-3)
4. Wpisać liczbę wszystkich osób w rodzinie, w tym osobę składającą oświadczenie, wymienioną w pkt 1 [↑](#footnote-ref-4)
5. Uwzględniać wszystkie grupy wiekowe [↑](#footnote-ref-5)
6. „Obywatel państwa trzeciego” oznacza osobę niebędącą obywatelem Unii Europejskiej, w tym bezpaństwowców i osoby o nieokreślonym obywatelstwie. [↑](#footnote-ref-6)
7. Wypełnić danymi właściwej OPR/OPL. [↑](#footnote-ref-7)
8. Wypełnić danymi właściwej OPR/OPL. [↑](#footnote-ref-8)