OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W SZAMOTUŁACH
WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O REALIZACJĘ BONU SENIORALNEGO

Program Bonu Senioralnego na lata 2026–2028

Wniosek składa senior albo jego przedstawiciel ustawowy lub pełnomocnik.

1. DANE SENIORA

Imię i nazwisko	
PESEL (a jeśli brak PESEL – seria i nr dokumentu tożsamości)	
Adres miejsca zamieszkania i świadczenia usług	
Telefon	
Adres e-mail (jeżeli posiada)	
Obywatelstwo / status	☐ polskie ☐ UE/EOG/Szwajcaria ☐ Zjednoczone Królestwo – status uprawniający

2. WARUNKI PODSTAWOWE I DOCHÓD

☐ Ukończyłem/am 65 lat.

☐ Mam miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i będę tu mieszkać w okresie korzystania z bonu.

☐ Mam niezaspokojone potrzeby w zakresie podstawowych czynności życia codziennego.

Dochód WYŁĄCZNIE seniora z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:

Do kryterium dochodowego nie dolicza się dochodu małżonka ani innych osób wspólnie zamieszkujących z seniorem.

Miesiąc	Kwota dochodu	Źródło dochodu

Średni miesięczny dochód seniora z 3 miesięcy: ..... zł. (obecne kryterium ustawowe: 3410 zł)

Jeżeli o bon ubiegają się oboje małżonkowie, każde z nich składa odrębny wniosek i wykazuje wyłącznie własny dochód.

3. DANE WNIOSKODAWCY

Wniosek składa:

☐ senior osobiście

☐ przedstawiciel ustawowy seniora

☐ pełnomocnik seniora

Imię i nazwisko wnioskodawcy:

……

Adres zamieszkania:

……..

Numer PESEL / seria i numer dokumentu tożsamości:

……..

Telefon / e-mail:

……..

Podstawa działania w imieniu seniora:

☐ przedstawicielstwo ustawowe

☐ pełnomocnictwo

☐ inna podstawa: ……

4. WNIOSEK

Zwracam się z wnioskiem o zakwalifikowanie mnie / osoby, w imieniu której działam, do zawarcia umowy o realizację Bonu Senioralnego na lata 2026–2028 oraz o przyznanie usług wsparcia w miejscu zamieszkania seniora.

Oświadczam, że senior ma niezaspokojone potrzeby w zakresie podstawowych czynności życia codziennego i w związku z tym wymaga wsparcia w miejscu zamieszkania.

5. ZAKRES NIEZASPOKOJONYCH POTRZEB SENIORA

Proszę wskazać czynności, przy których senior wymaga pomocy:

☐ przygotowywanie posiłków

☐ spożywanie posiłków

☐ robienie zakupów / załatwianie podstawowych spraw

☐ utrzymywanie porządku w miejscu zamieszkania

☐ pranie / podstawowe czynności związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego

☐ ubieranie i rozbieranie się

☐ poruszanie się po miejscu zamieszkania

☐ korzystanie z toalety

☐ mycie / kąpiel

☐ czynności związane z higieną osobistą

☐ przyjmowanie zaleconych leków – w zakresie dopuszczalnym dla usług wsparcia

☐ pomoc w dotarciu lub korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych

☐ utrzymywanie kontaktów z rodziną i otoczeniem

☐ aktywizacja intelektualna

☐ aktywizacja ruchowa

☐ inne:

.....

6. OPIS SYTUACJI SENIORA

Proszę krótko opisać, w jakich codziennych czynnościach senior potrzebuje pomocy oraz jak często:

.....

.....

.....

.....

7. INFORMACJE O DOCHODZIE SENIORA

Średni miesięczny dochód seniora z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku wynosi:

..... zł miesięcznie.

Oświadczam, że średni miesięczny dochód seniora z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku **nie przekracza kwoty 3410 zł**, z zastrzeżeniem corocznej waloryzacji kryterium dochodowego określonej w przepisach.

8. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. dane zawarte we wniosku są prawdziwe i kompletne;
2. senior ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
3. senior spełnia ustawowe warunki do korzystania z Bonu Senioralnego;
4. senior ma niezaspokojone potrzeby w zakresie podstawowych czynności życia codziennego;
5. przyjmuję do wiadomości, że gmina może zweryfikować informacje zawarte we wniosku;
6. przyjmuję do wiadomości, że Bon Senioralny nie stanowi świadczenia pieniężnego wypłacanego seniorowi, lecz uprawnienie do korzystania z nieodpłatnych usług wsparcia;

zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania gminy o zmianie okoliczności mających wpływ na prawo do korzystania z Bonu Senioralnego.

9. ZAŁĄCZNIKI

Do wniosku dołączam:

☐ dokumenty potwierdzające dochód seniora z ostatnich 3 miesięcy;

☐ dokument potwierdzający tożsamość – jeżeli jest wymagany;

☐ dokument potwierdzający umocowanie przedstawiciela ustawowego;

☐ pełnomocnictwo – jeżeli wniosek składa pełnomocnik;

☐ inne dokumenty wymagane przez gminę:

.....

10. PODPIS

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią wniosku i odpowiedzialnością za podanie nieprawdziwych danych.

.....

podpis seniora / przedstawiciela ustawowego / pełnomocnika

11. INFORMACJA DLA ORGANU

Data wpływu wniosku: .....

Numer sprawy: .....

Organ/jednostka prowadząca postępowanie:

.....**Uwagi:**.....

9. Klauzula informacyjna RODO – Bon Senioralny

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 RODO informujemy o zasadach przetwarzania danych osobowych w związku z wnioskiem i realizacją Programu Bonu Senioralnego. Klauzula dotyczy seniora oraz – w zakresie danych podanych we wniosku – jego przedstawiciela ustawowego lub pełnomocnika.

1. **Administrator danych.** Administratorem danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej Szamotuły, PL. Sienkiewicza 20, 64-500 Szamotuły, tel. 612923757, adres e-mail: ops@szamotuly.pl

2. **Inspektor Ochrony Danych.** W sprawach dotyczących ochrony danych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych – pisemnie na adres Administratora.

3. **Cele i podstawy przetwarzania.** Dane będą przetwarzane w celu przyjęcia i rozpatrzenia wniosku, kwalifikacji seniora, prowadzenia listy osób zakwalifikowanych, przygotowania, zawarcia i realizacji umowy o bon senioralny, organizacji i rozliczania usług wsparcia, monitorowania i sprawozdawczości Programu oraz wykonania obowiązków archiwalnych. Podstawą prawną są art. 6 ust. 1 lit. b, c i e RODO w związku z art. 24–29 ustawy z 11 czerwca 2026 r. o osobach starszych i koordynacji opieki długoterminowej oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z 29 września 2026 r. w sprawie Programu Bonu Senioralnego na lata 2026–2028. W zakresie, w jakim dla oceny potrzeb i realizacji wsparcia konieczne jest przetwarzanie danych szczególnej kategorii, w tym danych dotyczących zdrowia, podstawą jest art. 9 ust. 2 lit. b RODO w związku z powyższymi przepisami dotyczącymi ochrony socjalnej.

4. **Odbiorcy danych.** Dane mogą być udostępniane podmiotom i organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, w szczególności Miasta i Gminy Szamotuły i Wojewodzie Wielkopolskim w zakresie niezbędnym do finansowania, realizacji, monitorowania i rozliczenia Programu. Dane mogą być również powierzane podmiotom świadczącym na rzecz Administratora usługi, np. informatyczne, pocztowe, archiwizacyjne lub prawne, a w niezbędnym zakresie mogą być przekazywane podmiotowi wykonującemu usługi wsparcia. **5. Okres przechowywania.** Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do przeprowadzenia kwalifikacji i realizacji Programu, rozliczeń, kontroli i ewentualnych roszczeń, a następnie przez okres wynikający z przepisów archiwalnych oraz obowiązującego w OPS jednolitego rzeczowego wykazu akt. **6. Prawa osoby, której dane dotyczą.** Na zasadach określonych w RODO przysługuje prawo dostępu do danych i uzyskania ich kopii, sprostowania danych oraz ograniczenia ich przetwarzania. W zakresie, w jakim przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO, przysługuje także prawo wniesienia sprzeciwu z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją. Prawo do usunięcia danych może być ograniczone, jeżeli Administrator ma obowiązek ich przetwarzania na podstawie prawa.

7. **Skarga.** W przypadku uznania, że dane są przetwarzane niezgodnie z RODO, przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stanisława Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa.

8. **Obowiązek podania danych.** Podanie danych wymaganych ustawą i rozporządzeniem jest niezbędne do rozpatrzenia wniosku, kwalifikacji oraz – w przypadku przyznania środków i zakwalifikowania seniora – zawarcia i realizacji umowy. Niepodanie danych wymaganych może uniemożliwić rozpatrzenie wniosku. Dane dodatkowe, które nie są konieczne do ustalenia warunków ustawowych ani organizacji wsparcia, są dobrowolne.

9. **Zautomatyzowane decyzje.** Dane nie będą wykorzystywane do podejmowania decyzji wyłącznie w sposób zautomatyzowany, w tym do profilowania.

Uwaga: *klauzula informacyjna nie jest zgodą na przetwarzanie danych. Jej podpisywanie nie jest warunkiem rozpatrzenia wniosku.*

Potwierdzam zapoznanie się z w/w klauzurą informacyjną

.....

podpis seniora / przedstawiciela ustawowego / pełnomocnika