



**ANKIETA
O ASYSTENCIE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

IMIĘ I NAZWISKO

.....

WIEK:

.....

POSIADANE WYKSZTAŁCENIE

.....

ZAINTERESOWANIA

.....

ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW: MIGOWY, J. ANGIELSKI, J. NIEMIECKI INNE

.....

**DOTYCHCZASOWY PRZEBIEG PRACY Z OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ (formy
wsparcia, pracy)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1. Jakiego wsparcia w obszarze życia codziennego mogłaby Pani/ mógłby Pan udzielić ?

- pomoc przy realizacji obowiązków domowych
- pomoc przy robieniu zakupów, szczególnie w wielkopowierzchniowych sklepach, po których trudno poruszać się osobom z niepełnosprawnościami
- pomoc w dotarciu na wizytę u lekarza lub rehabilitanta
- pomoc w załatwianiu spraw finansowych, w tym podliczaniu i opłacaniu rachunków, korzystaniu z niektórych bankomatów
- inne (jakie?)
-
-
-

2. Jakiego wsparcia w obszarze życia społecznego mogłaby Pani/ mógłby Pan udzielić ?

- wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych, np. na poczcie i w banku.
- pomoc w zakresie poruszania się komunikacją miejską,
- nauka sposobu poruszania się po określonych miejscach publicznych wsparcie w nowych, nieznanych miejscach i poruszanie się po obszarach, które nie są dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.
- wsparcie w zakresie dostępu do dóbr kultury, w tym pomoc w zorganizowaniu wyjścia do kina lub teatru
- pomoc w zakresie organizowania aktywności w czasie wolnym

3. Posiadane cechy charakteru i kompetencje:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> wrażliwość, | <input type="checkbox"/> odpowiedzialność, |
| <input type="checkbox"/> empatia, | <input type="checkbox"/> punktualność, |
| <input type="checkbox"/> cierpliwość, | <input type="checkbox"/> odporność psychiczna, |
| <input type="checkbox"/> koleżeństwo, | <input type="checkbox"/> konsekwencja, |
| <input type="checkbox"/> otwartość i komunikatywność, | <input type="checkbox"/> dyskrecja, |
| <input type="checkbox"/> zaangażowanie w pracę | <input type="checkbox"/> spostrzegawczość, |
| <input type="checkbox"/> sprawność fizyczna | <input type="checkbox"/> wytrwałość |
| <input type="checkbox"/> przygotowanie z zakresu psychologii lub pedagogiki
(co nie oznacza posiadania wyższego wykształcenia), | <input type="checkbox"/> cierpliwość |

4. Dyspozycyjność i możliwy czas pracy:

poniedziałek	od godz.	do godz.
wtorek	od godz.	do godz.
środa	od godz.	do godz.
czwartek	od godz.	do godz.
piątek	od godz.	do godz.
sobota	od godz.	do godz.
niedziela	od godz.	do godz.

.....
(Imię i nazwisko)



Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie o ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE [zwanym dalej RODO] informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zleceniodawca: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Słupsku
2. wyznaczony został inspektor ochrony danych, z którym można się kontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych i realizacji swoich praw przez adres e-mail: e.zubka@mopr.slupsk.pl, tel. 59 8142843 lub pisemnie na adres, wskazany w pkt 1;
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu zawarcia i wykonania umowy zlecenia, w szczególności praw i obowiązków z niej wynikających, ustalenia, dochodzenia lub ochrony roszczeń, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. "b" i "c" RODO, w związku z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych;
4. odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub podmioty, z którymi administrator będzie miał zawarte umowy o świadczenie usług;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres świadczenia usługi, a po jego zakończeniu do czasu upływu okresu przedawnienia roszczeń majątkowych, przedawnienia należności publicznoprawnych z tytułu podatków i składek na ubezpieczenia społeczne, chyba że z aktualnie obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych będzie wynikało prawo lub obowiązek przechowywania przez dłuższy okres;
6. posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;
7. 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 oraz inne przepisy o ochronie danych osobowych;
8. podane przez Panią/Pana dane osobowe są niezbędne do wykonania umowy zlecenia oraz wypełnienia obowiązku prawnego przez administratora;

.....

Imię i nazwisko