

Załącznik nr 1 do regulaminu
funkcjonowania mieszkania wspomagane

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko osoby ubiegającej się
o wsparcie i udzielenie schronienie w mieszkaniu wspomagany)

.....
(PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Plac Wolności 13, 56-160 Wińsko

WNIOSEK

**o skierowanie do korzystania ze wsparcia i udzielenie schronienia w mieszkaniu
wspomagany**

Zwracam się z prośbą o przyznanie wsparcia i udzielenie schronienia w mieszkaniu
wspomagany.

Prośbę swą motywuję (opis sytuacji rodzinnej, mieszkaniowej, zdrowotnej i

życiowej):.....
.....
.....
.....
.....
.....

Informacja

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wińsku.
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem e-mail: e.kolbusz@gopswinsko.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez administratora (dane przetwarzane są do momentu wskazanego w instrukcji kancelaryjnej)
6. posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania
7. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
8. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy.

Oświadczenie

Zobowiązuję się do dostarczenia wszystkich wymaganych przez pracownika socjalnego dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia mojej sprawy w terminie 7 dni.

.....dnia.....

(miejscowość)

(podpis osoby ubiegającej się o wsparcie w mieszkaniu wspomagany)

Załącznik nr 2 do regulaminu
funkcjonowania mieszkania wspomaganego

.....
(miejscowość, data)

UZGODNIENIA

Strony uzgodnień:

1.Dane osoby ubiegającej się o wsparcie i udzielenie schronienia w mieszkaniu wspomaganym:

1)	Nazwisko.....	2)	Imię.....
PESEL lub nazwa i numer dokumentu tożsamości.....			

2.Dane pracownika socjalnego podmiotu kierującego:

1)	Nazwisko.....	2)	Imię.....
Numer telefonu kontaktowego.....			

3.Dane opiekuna mieszkania wspomaganego lub innej osoby odpowiedzialnej za realizację programu usamodzielniania się osoby lub programu wspierania¹ :

1)	Nazwisko.....	2)	Imię.....
Numer telefonu kontaktowego.....			

1P1.Pracownik socjalny jednostki organizacyjnej pomocy społecznej prowadzącej mieszkanie wspomagane:

II. Uzgodnienia:

1. Cel pobytu.....

.....

2.Okres pobytu:

3.Rodzaj i zakres świadczonego wsparcia:

.....

.....

.....

.....

4. Zasady i sposób realizacji programu usamodzielniania osoby korzystającej ze wsparcia lub programu wspierania osoby;

L.p	Rodzaj planowanego działania	Osoba podejmująca działanie	Termin realizacji

III. Uzgodnienia zostały sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

.....
 (podpis osoby ubiegającej się
 o wsparcie i udzielenie schronienia w mieszkaniu wspomaganym)

.....
 (pieczętka i podpis pracownika socjalnego)

.....
 (podpis opiekuna mieszkania wspomaganego)

Załącznik nr 3 do regulaminu
funkcjonowania mieszkania wspomagane

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję treść regulaminu funkcjonowania mieszkania
wspomagane.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis osoby ubiegającej się o
wsparcie i udzielenie schronienia w mieszkaniu wspomagany)

Załącznik nr 4 do regulaminu
funkcjonowania mieszkania wspomaganego

Stan wyposażenia mieszkania wspomaganego usytuowanego w
(adres usytuowania mieszkania)

Zgodność ze spisem inwentarza	Liczba pozycji	Uwagi dotyczące sprzętu	
		Dzień przyjęcia	Dzień zdania
Podpis przyjmującego mieszkanie wspomagane			
Podpis zdającego mieszkanie wspomagane			

Podpis przyjmującego mieszkanie
wspomagane

.....

Podpis zdającego mieszkanie
wspomagane

.....