

Załącznik do Regulaminu świadczenia usług transportu osób z niepełnosprawnościami z terenu Gminy Miasto Ustka do specjalistycznych placówek służby zdrowia w Ustce, Łędowie i Słupsku oraz na rehabilitację w Ustce.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO WSPARCIA W FORMIE TRANSPORTU DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

DANE OSOBOWE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O WSPARCIE W FORMIE TRANSPORTU

Imię i nazwisko	
------------------------	--

ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica		Numer domu/lokalu	
Miejscowość	USTKA	Kod pocztowy	76-270
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	

DANE OPIEKUNA PRAWNEGO – w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej

Imię i nazwisko		Numer telefonu	
------------------------	--	-----------------------	--

DANE DOTYCZĄCE MIEJSCA TRANSPORTU

Nazwa placówki służby zdrowia	
Adres placówki służby zdrowia	
Termin wizyty/ godzina	

KRYTERIA PODSTAWOWE (OBOWIĄZKOWE) (proszę przy właściwej odpowiedzi wstawić znak X):

	jestem mieszkańcem Gminy Miasto Ustka
	nie udzielono mi wsparcia w formie transportu w ramach NFZ
	nie mam możliwości korzystania z pomocy rodziny
	nie jestem w stanie samodzielnie korzystać z transportu publicznego

DODATKOWE INFORMACJE (proszę przy właściwej odpowiedzi wstawić znak X):

	poruszam się na wózku inwalidzkim
	potrzebuję pomocy w dotarciu z mieszkania lub innego miejsca do środka transportu oraz pomocy w dotarciu do miejsca docelowego
	podczas transportu potrzebuję pomocy swojego opiekuna/asystenta:

Posiadam ważne orzeczenie w zakresie (proszę przy właściwej odpowiedzi wstawić znak X):

o zaliczeniu do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, z symbolem przyczyny niepełnosprawności:

<input type="checkbox"/>	04-O
<input type="checkbox"/>	05-R
<input type="checkbox"/>	010-N

o zaliczeniu do znacznego stopnia niepełnosprawności, z symbolem przyczyny niepełnosprawności:

<input type="checkbox"/>	04-O
<input type="checkbox"/>	05-R
<input type="checkbox"/>	010-N

Uzasadnienie do przyznania transportu w szczególnym przypadku:

--

OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE

- Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.
- **Jestem świadomy/ma, że Poradnia specjalistyczna** jest zobowiązana do zapewnienia transportu sanitarnego w przypadku kolejnych wizyt w danej poradni, jeżeli nadal utrzymują się wskazania do korzystania z niego.
- Oświadczam, że nie jestem w stanie ponieść kosztów transportu we własnym zakresie.
- Ja niżej podpisany/a akceptuję warunki regulaminu korzystania z usług transportu oraz wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych firmie przewozowej do celów związanych z realizacją transportu z którą Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ustce ma podpisaną umowę na świadczenie ww. transportu.

.....

.....

miejsowość i data

podpis

<input type="checkbox"/>	Zatwierdzam usługę do realizacji.	
<input type="checkbox"/>	Odmawiam przyznania usługi transportu.	

INFORMACJA RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej RODO, informuję:

1. Administratorem danych osobowych Wykonawcy jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Ks. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 3, 76-270 Ustka.
2. Kontakt z Administratorem Bezpieczeństwa Informacji (od 25 maja 2018 Inspektorem Ochrony Danych) jest możliwy za pomocą poczty elektronicznej pod adresem - iod@mainsoft.pl.
3. Administrator danych przetwarza dane osobowe w celu realizacji usług transportu w zakresie przewozu osób z niepełnosprawnościami z terenu Gminy Miasto Ustka do specjalistycznych placówek służby zdrowia w Ustce, Lędowie i Słupsku oraz na rehabilitację w Ustce.
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich podanie jest warunkiem udziału w postępowaniu mającym na celu zawarcie umowy.
5. Dane osobowe przetwarzane będą przez okres realizacji umowy, oraz obowiązku archiwizowania dokumentacji i ewentualnych roszczeń.
6. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane, posiadają prawo dostępu do danych osobowych dotyczących ich osoby, ich sprostowania, żądania ograniczenia przetwarzania z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO.
8. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane, nie przysługuje prawo do usunięcia danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo sprzeciwu przez czas realizacji czynności określonych w pkt 3.
9. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane mają prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

.....
(data i podpis)