

**Zaproszenie do składania ofert**  
**na świadczenie usług opieki wytchnieniowej, w formie pobytu całodobowego**  
**w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej**  
**„Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.**  
**(do niniejszego ogłoszenia nie mają zastosowania przepisy ustawy**  
**Prawo zamówień publicznych Dz. U. z 2024r. poz. 1320)**

### **1. ZAMAWIAJĄCY**

Nazwa zamawiającego: Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Dobczycach,

Adres zamawiającego: 32-410 Dobczyce, ul. Jagiellońska 44h, 12 3731100,

email: [mgops@mgops.dobczyce.pl](mailto:mgops@mgops.dobczyce.pl),

adres strony internetowej: [www.mgops.dobczyce.pl](http://www.mgops.dobczyce.pl)

Informacje ogólne:

Ogłoszenie dotyczy: Świadczenia usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego współfinansowanych w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego– edycja 2025.

Tryb udzielenia zamówienia wraz z podstawą prawną:

- zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, do wyboru wykonawcy nie mają zastosowania przepisy PZP,
- zgodnie z Regulaminem udzielania zamówień publicznych Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dobczycach, Zarządzenie nr 2/2018 z dnia 01 maja 2018 r.

Ogłoszenie zgodnie z kodami CPV: 85000000-9 usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej.

### **2. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest **ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ** w ramach pobytu całodobowego dla nie mniej niż 12 mieszkańców Gminy Dobczyce, przez okres 14 dni dla każdego z uczestników, w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, skierowanych przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Dobczycach na podstawie „Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.

### **3. SZCZEGÓŁY OGŁOSZENIA**

Program adresowany jest do członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych albo orzeczenie traktowane na równi z

orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ww. ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Zamawiający poniesie odpłatność za faktyczną liczbę osób korzystających z usług opieki wytchnieniowej.

#### 4. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oferenci powinni spełniać łącznie następujące warunki:

- usługi opieki wytchnieniowej, zlecone zostaną organizacji pozarządowej, o której mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2024 r. poz. 1491), lub podmiotowi, o którym mowa w art. 3 ust. 3 tej w/w ustawy,
- gotowość do przyjęcia w okresie od marca 2025 do grudnia 2025 r. nie mniej niż 12 osób niepełnosprawnych (osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności albo z orzeczeniem wymienionym w lit. a, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ww. ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych), w tym w szczególności osoby leżące i/lub chorujące psychicznie, na 14 dniowy, całodobowy pobyt, wskazanych przez Zamawiającego po wcześniejszym uzgodnieniu,
- posiadanie niezbędnego sprzętu i warunków do opieki nad ww. osobami,
- budynek, w którym będą przebywać uczestnicy powinien spełniać standardy określone w art. 68 ust. 4, 4a, 5, 5a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- miejsce pobytu i otoczenie powinno być dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo oraz z innymi niepełnosprawnościami,
- wpis do właściwego rejestru placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w tym prowadzonych na podstawie przepisów o działalności gospodarczej, działających na obszarze województwa – w celu wykazania spełnienia tego warunku poświadczoną kopię należy złożyć wraz z ofertą,
- placówka, ze względu na specyfikę potrzeb uczestników, powinna być położona w odległości nie dalszej niż 20 km od granic Gminy Dobczyce – w celu weryfikacji należy w formularzu oferty podać odległość liczoną dla lokalizacji 32-410 Dobczyce, ul. Jagiellońska 44h.
- miejsce pobytu osoby z niepełnosprawnością powinno spełniać kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.
- kwalifikacje i doświadczenie w realizacji usługi z zakresu opieki nad osobami niepełnosprawnymi,
- zapewnienie całodobowego wyżywienia w każdym dniu pobytu uczestnika obejmującego co najmniej jeden ciepły posiłek w tym: śniadanie, obiad i kolacje, napoje oraz drobne przekąski), uwzględniające zalecenia lekarskie, potrzeby i różnorodne diety zgodnie z potrzebami uczestników korzystających ze świadczeń w ramach opieki wytchnieniowej zgodnie z art. 68 ust. 6 ustawy o pomocy społecznej.

Sposób świadczenia usług powinien uwzględniać stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby i możliwości osoby przebywającej w placówce (uczestnika).

Usługi opieki wytchnieniowej powinny być prowadzone z zachowaniem podmiotowości osób niepełnosprawnych oraz ich niezależności.

Świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego będzie wynosić co najmniej 12 godzin nieprzerwanego świadczenia usług i obejmuje nocleg osoby z niepełnosprawnością w godzinach 22.00-6.00. Jedna doba usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu nie przekracza 24 godzin nieprzerwanego świadczenia usług. Zakres usług w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku polega na świadczeniu przez całą dobę usług w zakresie nie mniejszym, niż określony w art. 68, ust. 1 ustawy o pomocy społecznej.

Sposób świadczenia usług powinien uwzględniać stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby i możliwości osoby przebywającej w placówce, a także prawa człowieka, w tym w szczególności prawo do godności, wolności, intymności i poczucia bezpieczeństwa.

Zamawiający zapłaci za tych uczestników, którzy skorzystali z pobytu na w/w warunkach.

Wykonawca zobowiązuje się do:

1. Zapewnienia personelu do wykonania czynności, posiadającego kwalifikacje niezbędne do wykonania zadania:
  - co najmniej trzy osoby posiadające dyplom/certyfikat potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej (wynikający z Karty realizacji „Opieka wytchnienia dla Jednostek Samorządu Terytorialnego” – edycja 2025, której wzór stanowi załącznik nr 8 do Programu) lub
  - co najmniej cztery osoby posiadające, co najmniej półroczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym.

Liczba osób świadczących usługi opieki wytchnieniowej nad 12 osobami z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności nie może być mniejsza niż 6 osób.

Wymagania wobec personelu w placówkach zapewniających opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, które określa art. 68a ust.4 i 5 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2024r., poz. 1283).

2. Zamawiający zobowiązuje Wykonawcę do potwierdzenia ww. kwalifikacji i doświadczenia.
3. Wykonawca oświadcza, że posiada kwalifikacje i doświadczenie do wykonania usługi oraz zobowiązuje się wykonać ją ze szczególną starannością.
4. Zamawiający jest uprawniony do przeprowadzania kontroli realizacji usługi w ramach Programu w każdym czasie bez konieczności informowania Wykonawcy o planowanej kontroli i jej terminie.

5. Na zakończenie i podsumowanie pobytu każdego uczestnika zostanie przeprowadzona z uczestnikiem lub opiekunem Ankieta Oceny Pobytu.

Wykonawca będzie odpowiadał za:

- Prowadzenie karty realizacji usługi;
- Prowadzenie karty raportu dziennego z zakresu wykonanych czynności;
- Zapewnienia terapii zajęciowej zgodnie z potrzebami uczestników;
- Podnoszenie sprawności i aktywizowanie uczestników;
- Zaspokojenie potrzeb religijnych i kulturalnych;
- Zapewnianie bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych;
- Zapewnienie przestrzegania praw mieszkańców;
- Przekazywanie informacji o stanie zdrowia uczestników tylko osobom upoważnionym;
- Ponoszenie odpowiedzialności za osoby/personel świadczący usługi uczestnikom;
- Zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,

Wykonawca będzie zobowiązany do rozpowszechniania informacji na temat realizacji Programu, w okresie realizacji umowy z Zamawiającym (co najmniej poprzez zamieszczenie plakatu promującego Program).

#### **5. WYMAGANIA DODATKOWE:**

Wnioskodawca powinien spełnić wymóg w zakresie klauzul społecznych:

- **klauzulę zatrudnieniową**, wykonawca do realizacji zamówienia powinien zatrudnić nie mniej niż 1 osobę z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym, tj.: co najmniej jedną osobę bezrobotną w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, lub osobę niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, lub osobę do 30 roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, posiadającą status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia, przed podjęciem zatrudnienia u Wykonawcy.

- zatrudnienie przez wykonawcę nie mniej niż dwóch pracowników na podstawie stosunku pracy osób wykonujących czynności w zakresie realizacji zamówienia, zgodnie z art. wymaganiami wynikającymi z art. 95 PZP.

Wnioskodawca złoży wraz z ofertą oświadczenie spełnienia warunków na zał. nr 2 oraz dokumenty wymienione w treści niniejszego zaproszenia do składania ofert.

Spełnienie kryteriów dotyczących klauzul społecznych zostanie zweryfikowane dokumentami na etapie podpisania umowy.

## **6. KWALIFIKOWALNOŚĆ KOSZTÓW**

Koszty bezpośrednio związane z realizacją usług opieki wytchnieniowej.

Niedozwolone jest podwójne finansowanie tego samego wydatku ze środków publicznych.

Niedozwolone jest pobieranie opłat od uczestników Programu.

Koszty świadczenia usług opieki wytchnieniowej mogą dotyczyć wszystkich kosztów bieżących związanych z realizacją tych usług, takich jak:

- wynagrodzenie personelu instytucji świadczącej usługi opieki wytchnieniowej;
- dostawę mediów (opłaty za energię elektryczną, ciepłą, gazową i wodę, opłaty przesyłowe, opłaty za odprowadzanie ścieków, opłaty za usługi telefoniczne i internetowe);
- czynsz, najem, opłaty administracyjne dotyczące lokalu (m.in. wywóz śmieci), w którym sprawowana jest usługa opieki wytchnieniowej;
- przygotowanie i zakup wyżywienia;
- koszty związane z utrzymaniem czystości;
- zakup środków ochrony osobistej.

Wydatki będą kwalifikowane, jeżeli zostaną faktycznie poniesione w okresie realizacji usługi, tj. od dnia zawarcia umowy do dnia 31 grudnia 2025 r.

## **7. KOSZTY NIEKWALIFIKOWALNE:**

- odsetki od zadłużenia;
- kwoty i koszty pożyczki lub kredytu;
- kary i grzywny;
- wpłaty na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- podatek VAT, który może zostać odzyskany na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2024 r. poz. 361, z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych do tej ustawy;
- odsetki za opóźnienie w regulowaniu zobowiązań oraz odsetki za zwłokę z tytułu nieterminowych wpłat należności budżetowych i innych należności, do których stosuje się przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2023 r. poz. 2383, z późn. zm.);
- spłata zaległych zobowiązań finansowych;
- koszty leczenia i rehabilitacji osób, z wyjątkiem niezbędnych interwencji pielęgniarskich i lekarskich, dokonanych przez wyspecjalizowany personel w szczególnych przypadkach, w ramach pobytu całodobowego realizowanego w placówce, o której mowa w pkt. 4 ogłoszenia, związanym z nagłym pogorszeniem się stanu zdrowia osoby z niepełnosprawnością;
- amortyzacja;
- leasing;
- rezerwy na pokrycie przyszłych spłat lub zobowiązań;

- opieka świadczona przez członków rodziny, opiekunów prawnych lub osoby faktycznie zamieszkujące razem z osobą z niepełnosprawnością;
- nagrody, premie, ekwiwalent za urlop i zasiłki chorobowe.

#### **8. TERMIN WYKONANIA ZADANIA:**

Termin realizacji przedmiotu postępowania: **od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2025 r.**

Zadanie zostanie rozliczone fakturą lub fakturami wystawionymi najpóźniej do 31 grudnia 2025 r.

#### **9. KRYTERIA WYBORU OFERTY:**

Cena oferty brutto - 60%

Doświadczenie wykonawcy w realizacji programu w zakresie opieki wytchnieniowej - 40%

Spełnienie klauzul społecznych jest niezbędne do udziału w postępowaniu.

#### **10. KWALIFIKACJA WYKONAWCÓW:**

Warunki udziału:

1. Uprawnienie do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów:

2. Wykonawca musi dysponować ośrodkiem/placówką wpisaną do rejestru Wojewody, zapewniającą całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym.

3. Wykonawca wraz z ofertą składa również:

Wykaz usług wykonanych w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej 2 usługi odpowiadające swoim rodzajem usługom stanowiącym przedmiot zamówienia wraz z podaniem, czy te usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy,

#### **11. WARUNKI ZAMÓWIENIA**

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert przez podwykonawców.

#### **12. TERMIN, MIEJSCE I FORMA SKŁADANIA OFERT:**

- Termin składania ofert **20.03.2025 r.**

- Miejsce składania ofert: Ofertę należy przesłać w wersji elektronicznej wraz z załącznikami na adres mail: [mgops@mgops.dobczyce.pl](mailto:mgops@mgops.dobczyce.pl) lub złożyć w zamkniętej kopercie w siedzibie Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dobczycach, ul. Jagiellońska 44H.

- Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty i dokumentów niezbędnych do dostarczenia, związanych z podpisaniem umowy ponosi Wnioskodawca.
  - Informacji na temat ogłoszenia udziela: Aneta Dąbrowska, 12 37 31 105 i Małgorzata Pawłowska, tel.: 12 37 31 104.
  - Oferta powinna być złożona na piśmie, w języku polskim, w formie zapewniającej pełną czytelność treści.
  - Oferta powinna być złożona na załączniku 1.
  - Oferta powinna zawierać:
    - oświadczenie spełnienia warunków na zał. 2.
    - wykaz usług wykonanych przez Wykonawcę zał.3
    - klauzulę RODO,
    - kserokopię wpisu placówki do Rejestru wojewody,
- Zamawiający informuje, że ostateczna liczba uczestników może ulec zmniejszeniu z przyczyn niezależnych od Zamawiającego.
- Niespełnienie warunków formalnych będzie powodem do odrzucenia oferty
- Zamawiający zastrzega sobie prawo nie wyłonienia oferenta, bez podania przyczyny.

DYREKTOR  
MIEJSKO-GMINNEGO  
OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ  
  
mgr Jolanta Mazurkiewicz

Znak sprawy .....

**FORMULARZ OFERTY**

1. Nazwa i adres Wykonawcy:

Nazwa: .....

Adres: .....

NIP: .....

2. Oferuje wykonanie

.....:

cena netto: ..... zł.

cenę brutto: ..... zł.

słownie brutto: ..... zł.

termin płatności faktur: .....

termin wykonania przedmiotu zamówienia: .....

udzielam gwarancji: ..... miesięcy (jeśli dotyczy).

3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

4. Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego.

..... dn .....

.....  
podpis osoby uprawnionej



.....  
miejsowość, data

.....  
(Nazwa Wykonawcy)

### OŚWIADCZENIE O SPELNIENIU WARUNKÓW

1. Podana cena w formularzu ofertowym nie ulegnie podwyższeniu.
2. Zobowiązuję się do świadczenia usługi w terminie przewidzianym w ogłoszeniu.
3. Akceptuję warunki płatności.
4. Ja niżej podpisany(a),

.....  
.....  
.....  
(Imię, nazwisko, nazwa podmiotu, adres)

w związku z ogłoszeniem na świadczenie usług opieki wytchnieniowej w formie 14-dniowego pobytu całodobowego, w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego– edycja 2025.

#### **oświadczam, że**

- a) posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
- b) spełniam warunki określone w ogłoszeniu,
- c) spełniam kryteria dotyczące klauzul społecznych,
- d) odległość placówki od granic Gminy Dobczyce wynosi .....km,
- b) posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie,
- c) dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz personelem zdolnym do wykonania zamówienia, które posiadają uprawnienia do wykonania usługi, spełniającym warunki zawarte w ogłoszeniu
- d) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....  
Podpis osoby składającej ofertę

Załącznik nr 3

.....  
miejsowość, data

.....  
(Nazwa Wykonawcy)

### WYKAZ USŁUG WYKONANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ

L.P	Nazwa usługi	Okres wykonania	Efekty końcowe
1	.		
2			
3			
4			
5			
...			

*\* Należy dodać tyle wierszy, ile jest konieczne.*

.....  
Podpis osoby składającej ofertę

## WZÓR

### **Klauzula informacyjna RODO w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.**

Zgodnie z art. 13 i 14 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej informuje, że:

#### **Tożsamość administratora i dane kontaktowe**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, zwany dalej „Ministrem”, mający siedzibę w Warszawie (00-513), ul. Nowogrodzka 1/3/5.

#### **Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych**

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, drogą elektroniczną – adres email: [iodo@mriips.gov.pl](mailto:iodo@mriips.gov.pl) lub pisemnie na adres: ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa.

#### **Kategorie danych osobowych**

Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana służbowych danych jako pracownika urzędu wojewódzkiego albo jako pracownika urzędu gminy/urzędu powiatu (zakres przetwarzanych służbowych danych osobowych):

- imię, nazwisko,
- zajmowane stanowisko,
- miejsce pracy,
- numer telefonu,
- adres e-mail.

#### **Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania**

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do wykonania przez Ministra zadań związanych z realizacją, sprawozdawczością, nadzorem oraz z czynnościami kontrolnymi dotyczącymi realizacji Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz art. 6 ust. 1 lit. e RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi - w związku z art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 296 z późn. zm.) i ww. programem.

#### **Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych**

Pani/Pana dane nie będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa oraz podmiotów wspierających Ministra w wypełnianiu obowiązków i świadczeniu usług, w tym zapewniających obsługę, asystę i wsparcie techniczne dla Generatora Funduszu Solidarnościowego, w którym są przetwarzane Pani/Pana dane.

**Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.

**Prawa podmiotów danych**

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo do żądania ich sprostowania oraz prawo do żądania ich usunięcia po upływie okresu, o którym mowa powyżej.

**Zautomatyzowane podejmowanie decyzji w tym profilowanie**

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 (PUODO) ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel.: 22 531 03 00.

**Źródło pochodzenia danych**

Podmiot realizujący Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 na poziomie województwa, powiatu albo gminy, który wskazał dane Pani/Pana, jako dane swojego przedstawiciela lub osoby do kontaktów lub osoby upoważnionej do podejmowania czynności w Generatorze Funduszu Solidarnościowego.

**Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:**

Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonywaniem zadań Ministra w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.