**Część A**

……………………………………………………………   
 Pieczęć OPS

**Załącznik nr 5**. **Skierowanie do otrzymania pomocy żywnościowej   
w ramach Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 – Podprogram 2023**

**Numer skierowania[[1]](#footnote-1)......................**

1. Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………

2. informacja o osobie zakwalifikowanej/rodzinie osoby zakwalifikowanej

***W pkt a, b, c zaznaczyć właściwe***

**a/ status osoby**

1) osoba samotnie gospodarująca 2) osoba w rodzinie

**b/ dochód osoby/rodziny** w odniesieniu do kryterium dochodowego określonego na podstawie art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej [[2]](#footnote-2)

1) do 100% 2) 100% -235%

**c/ powody udzielania pomocy**[[3]](#footnote-3):

ubóstwo;

bezdomność;

niepełnosprawność;

potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;

trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w RP status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;

inne zgodnie z art. 7 ustawy o pomocy społecznej.

***W pkt d wpisać odpowiednią liczbę***

**d/ Liczba osób w rodzinie**[[4]](#footnote-4)

1. Podział osób w rodzinie ze względu na płeć

Liczba kobiet Liczba mężczyzn

2) Podział osób w rodzinie ze względu na wiek[[5]](#footnote-5):

* liczba dzieci w wieku poniżej 18 roku życia
* liczba osób młodych w wieku 18-29 lat
* liczba osób w wieku 65 lat i starszych
* liczba pozostałych osób

3) Podział osób w rodzinie ze względu na grupy docelowe:

* liczba osób z niepełnosprawnościami
* liczba obywateli państw trzecich[[6]](#footnote-6)

* liczba osób obcego pochodzenia i należących do mniejszości

(w tym społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie)

* liczba osób bezdomnych
* liczba pozostałych osób

**e/ Uczestnictwo osoby/członków rodziny w innych działaniach finansowanych z EFS+**

**TAK NIE**

Należy podać rodzaj działań oraz wskazać osoby objęte działaniami realizowanymi w ramach EFS

**f/ Skierowanie zachowuje ważność przez cały okres realizacji Podprogramu 2023**

**g/ Nazwa i adres organizacji partnerskiej regionalnej/lokalnej, do której kierowana jest osoba/rodzina**

**Stowarzyszenie Mieszkańców wsi Surminy i Sapałówka „SAP-SUR”**

**h/ Data, podpis i pieczęć pracownika socjalnego OPS**

**…………………………………………………………**

**i/** Oświadczam, że poinformowano mnie o przetwarzaniu moich danych osobowych dla potrzeb realizacji Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych osobowych (RODO) oraz o możliwości przekazywania danych osobowych do innych podmiotów uczestniczących w realizacji Programu. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany, iż przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania; wniesienia pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania moich danych osobowych; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych, a także, że podanie przeze mnie danych osobowych jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym powierzonego administratorowi.

**Data i podpis osoby odbierającej skierowanie**

**…………………………………………………………**

**Część B**

**OŚWIADCZENIE**

……………………………….., dnia………………………………

…………………………………………………..

Imię i nazwisko

…………………………………………………..

…………………………………………………..

adres

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że mój dochód netto / dochód netto mojej rodziny w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia oświadczenia wyniósł ………………………...zł, słownie: ……………………………………………….……………….…….………………………………………………...

Liczba członków rodziny[[7]](#footnote-7) pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi …………. osoby/osób.

Oświadczam, że w miesiącu …………………………….………….. dochód netto na osobę w rodzinie wyniósł ………………………... zł. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…………………………………………………

Podpis wnioskodawcy

**Objaśnienie:**

**Kwoty kryterium dochodowego wynoszą: 1823,60 zł dla osoby samotnie gospodarującej oraz 1410 zł w przypadku osoby w rodzinie.**

**Za dochód netto uważa się sumę miesięcznych przychodów pomniejszoną o:**

- miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych;

- składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;

- kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

**Na dochód określony w przepisach ustawy o pomocy społecznej składają się przychody wszystkich członków rodziny, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, uzyskane w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku, a w przypadku utraty w tym miesiącu dochodu – z miesiąca, w którym wniosek został złożony.**

**Do dochodu wlicza się m.in.**

- wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę, umowy zlecenia i o dzieło,

- wynagrodzenie za pracę dorywczą,

- świadczenia rodzinne i pielęgnacyjne, z wyłączeniem świadczeń jednorazowych,

- renty,

- emerytury,

- alimenty,

- odliczane (przez pracodawcę) od wynagrodzeń obciążenia komornicze z tytułu postępowań administracyjnych, spłata rat pożyczki czy ubezpieczenia,

- zasiłki dla bezrobotnych,

- dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej,

- dochody z gospodarstwa rolnego,

- świadczenia z pomocy społecznej (zasiłki stałe i okresowe),

- dochody z majątku rodziny (czynsze najmu i dzierżawy),

- dodatek mieszkaniowy,

- dodatek energetyczny.

**Do dochodu nie wlicza się:**

**-** świadczenie wychowawczego, o którym mowa w ustawie z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowaniu dzieci (Dz. U. z 2023 r. poz. 810), oraz dodatku wychowawczego, o którym mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 447 z późn. zm.),

- świadczenia pieniężnego, o którym mowa w art. 8a ust. 1 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o Karcie Polaka (Dz. U. z 2023 r. poz. 192),

- jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego,

- zasiłku celowego,

- pomocy materialnej mającej charakter socjalny albo motywacyjny, przyznawanej na podstawie [przepisów](file:///C:\Users\Krystyna\Downloads\_parent) o systemie oświaty (stypendium szkolne),

- wartości świadczenia w naturze,

- świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie [przepisów](file:///C:\Users\Krystyna\Downloads\_parent) o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych,

- świadczenia pieniężnego i pomocy pieniężnej, o której mowa w ustawie z dnia 20 marca 2015r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 388),

- dochodu z powierzchni użytków rolnych poniżej 1 ha przeliczeniowego.

**W przypadku prowadzenia gospodarstwa rolnego przyjmuje się że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości 345,00 zł.**

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 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 poniżej przekazuję następujące informacje:

**Tożsamość administratora i dane kontaktowe**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Baniach Mazurskich, ul. Konopnickiej 26, 19-520 Banie Mazurskie

**Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych**

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych drogą elektroniczną – adres email: [inspektor@cbi24.pl](mailto:inspektor@cbi24.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora.[[8]](#footnote-8)

**Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania**

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do udzielenia pomocy żywnościowej w ramach Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 (FEPŻ), współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) i jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.

Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c 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 (RODO) - oraz art. 134v ust. 1  
 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

Ponadto w przypadku podania przez Panią/Pana informacji/danych, o których mowa w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej związanych ze stanem zdrowia, podstawą przetwarzania jest także art. 9 ust. 2 lit. g RODO.

**Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych**

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom upoważnionym do ich pozyskania na podstawie przepisów prawa tj. innym podmiotom uczestniczącym w realizacji Programu FEPŻ.

Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.

**Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów, tj. przez okres realizacji Programu – do czasu przedłożenia sprawozdania końcowego z wykonania Programu do Komisji Europejskiej – 15 lutego 2031 r. oraz 5 lat po zatwierdzeniu sprawozdania.

**Prawa podmiotów danych**

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

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, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531-03-00, Infolinia: 606-950-000.

**Informacja o dobrowolności podania danych**

Podanie przez Panią/Pana danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego, o którym mowa w art. 134v ustawy o pomocy społecznej ciążącego na administratorze w związku z realizacją FEPŻ.

………………………………………………………………………………………..

data i podpis wnioskodawcy

1. Należy wypełnić zgodnie z przyjętym w danym OPS sposobem ewidencjonowania skierowań. [↑](#footnote-ref-1)
2. Kwota kryterium dochodowego wynosi 1823,60 zł dla osoby samotnie gospodarującej oraz 1410 zł w przypadku osoby w rodzinie [↑](#footnote-ref-2)
3. Zaznaczyć najistotniejsze powody [↑](#footnote-ref-3)
4. Wpisać liczbę wszystkich osób w rodzinie, w tym osobę składającą oświadczenie [↑](#footnote-ref-4)
5. Uwzględniać wszystkie grupy wiekowe [↑](#footnote-ref-5)
6. „Obywatel państwa trzeciego” oznacza osobę niebędącą obywatelem Unii Europejskiej, w tym bezpaństwowców i osoby o nieokreślonym obywatelstwie. [↑](#footnote-ref-6)
7. Przez członków rodziny rozumie się osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące. [↑](#footnote-ref-7)
8. Wypełnić danymi właściwej OPR/OPL. [↑](#footnote-ref-8)