WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O REALIZACJĘ BONU SENIORALNEGO W 2026 ROKU

Organ: BURMISTRZ LIBIĄŻA Realizator: Ośrodek Pomocy Społecznej

Libiąż 32-590, ul. 9 Maja 2

Wniosek składa senior albo jego przedstawiciel ustawowy lub pełnomocnik

1. **Dane seniora**

Imię i nazwisko	
PESEL (jeśli brak PESEL – seria i nr dokumentu tożsamości)	
Adres miejsca zamieszkania i świadczenia usług	
Telefon	
Adres e-mail (jeżeli posiada)	
Obywatelstwo/ status	

2. **Warunki podstawowe i dochód:**

☐ Ukończyłem/am 65 lat.

☐ Mam miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i będę tu mieszkać w okresie korzystania z bonu.

☐ Mam niezaspokojone potrzeby w zakresie podstawowych czynności życia codziennego.

Dochód WYŁĄCZNIE seniora z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:
Do kryterium dochodowego nie dolicza się dochodu małżonka ani innych osób wspólnie zamieszkujących z seniorem.

Miesiąc	**Kwota dochodu**	**Źródło dochodu**

Średni miesięczny dochód seniora z 3 miesięcy: ..... zł (obecne kryterium ustawowe: 3410 zł)

Jeżeli o bon ubiegają się oboje małżonkowie, każde z nich składa odrębny wniosek i wykazuje wyłącznie własny dochód.

3. **Niezaspokojone potrzeby – zaznacz właściwe**

- ☐ Pomoc w codziennych czynnościach (np. ubieranie, przygotowanie posiłków, poruszanie się, utrzymanie porządku).
- ☐ Opieka higieniczno-pielęgnacyjna.
- ☐ Wsparcie w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych.
- ☐ Kontakty z otoczeniem / aktywizacja intelektualna lub ruchowa.

Krótki opis najważniejszych trudności i potrzeb:

.....
.....
.....
.....

Czy senior ma opiekuna faktycznego, który może zapewnić potrzebne wsparcie?

- ☐ nie
- ☐ tak, ale wsparcie jest niewystarczające
- ☐ tak, wsparcie jest wystarczające

KWESTIONARIUSZ OCENY SAMODZIELNOŚCI (SPRAWNOŚCI FUNKCJONALNEJ) SENIORA

Instrukcja dla osoby wypełniającej: W każdym z poniższych 6 obszarów należy wybrać i zaznaczyć znakiem „X" tylko jedną odpowiedź, która najlepiej opisuje faktyczny stan zdrowia i samodzielności seniora

1) **PORUSZANIE SIĘ I MOBILNOŚĆ**
   - Senior porusza się w pełni samodzielnie, bez użycia sprzętu pomocniczego, samodzielnie wychodzi z domu.
   - Senior potrzebuje pomocy drugiej osoby lub sprzętu (laska, balkonik, wózek) przy pokonywaniu barier (np. schody), ale przemieszcza się po mieszkaniu.
   - Senior jest osobą stale leżącą lub wymagającą pełnego przenoszenia/asekuracji przy jakiejkolwiek próbie zmiany pozycji.
2) **UTRZYMANIE HIGIENY OSOBISTEJ I KORZYSTANIE Z TOALETY**
   - Samodzielnie wykonuje wszystkie czynności higieniczne (kąpiel, czesanie, mycie zębów) oraz samodzielnie korzysta z toalety.
   - Wymaga częściowej pomocy (np. przy wchodzeniu do wanny, myciu pleców, przygotowaniu wody) lub potrzebuje sporadycznej asekuracji.
   - W pełni zależny od pomocy osób trzecich, nie kontroluje potrzeb fizjologicznych lub wymaga pełnej obsługi przy czynnościach sanitarnych.
3) **UBIERANIE SIĘ I ROZBIERANIE**
   - Samodzielnie wybiera garderobę, zakłada i zdejmuje ubrania oraz obuwie, zapina guziki i wiąże sznurowadła.

- Wymaga pomocy przy trudniejszych czynnościach (np. zakładanie butów, zapinanie zamków), ale prostą odzież zakłada sam.
- W pełni zależny od pomocy drugiej osoby, nie jest w stanie samodzielnie się ubrać.

4) PRZYGOTOWYWANIE I SPOŻYWANIE POSIŁKÓW

- Samodzielnie przygotowuje podstawowe posiłki, potrafi bezpiecznie korzystać z kuchenki i bez problemu je (gryzie, połyka, używa sztućców).
- Potrafi samodzielnie zjeść posiłek podany przez kogoś innego, ale nie jest w stanie samodzielnie go ugotować ani przygotować składników.
- Wymaga pełnego karmienia przez drugą osobę lub przygotowania posiłków miksowanych/płynnych ze względu na dysfagię.

5) PROWADZENIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO I ZAKUPY

- Samodzielnie robi zakupy, dba o czystość w mieszkaniu (sprzątanie, zmywanie), samodzielnie zarządza domowym budżetem i opłatami.
- Wykonuje lekkie prace domowe (np. starcie kurzu), ale wymaga pomocy przy cięższych pracach, przynoszeniu zakupów czy załatwianiu spraw w urzędach.
- Całkowicie niezdolny do prowadzenia gospodarstwa domowego, nie opuszcza mieszkania w celu zrobienia zakupów.

6) ZDROWIE, LEKI I ORIENTACJA W OTOCZENIU

- W pełni zorientowany co do czasu, miejsca i osób. Samodzielnie i terminowo przyjmuje zalecone leki, kontroluje wizyty lekarskie.
- Miewa przejściowe problemy z pamięcią lub orientacją; wymaga przygotowania dawek leków przez kogoś innego (np. w kasetce), ale pamięta o ich połknięciu.
- Zaawansowane zaburzenia poznawcze (np. demencja, Alzheimer), brak orientacji, wymaga stałego nadzoru nad przyjmowaniem leków i bezpieczeństwem.

PODSUMOWANIE PUNKTACJI (Wypełnia pracownik weryfikujący wniosek):

Obszar oceny samodzielności	**Przyznane punkty (0 / 5 / 10)**
1. Poruszanie się i mobilność	..... pkt
2. Utrzymanie higieny i toaleta	..... pkt
3. Ubieranie się i rozbieranie	..... pkt
4. Przygotowywanie i spożywanie posiłków	..... pkt
5. Prowadzenie gospodarstwa domowego	..... pkt
6. Zdrowie, leki i orientacja	..... pkt
ŁĄCZNY WYNIK SPRAWNOŚCI:	**..... / pkt**

……

(Podpis pracownika)

4. Oświadczenie o pobieranych świadczeniach i usługach

Proszę zaznaczyć odpowiedź zgodną ze stanem na dzień złożenia wniosku:

Na seniora jest ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna.	☐ nie ☐ tak
Senior korzysta ze świadczenia wspierającego.	☐ nie ☐ tak
Senior korzysta ze specjalistycznych usług opiekuńczych w ośrodku wsparcia.	☐ nie ☐ tak
Senior korzysta z usług opiekuńczych albo asystencji osobistej dofinansowanych z programu rządowego lub resortowego.	☐ nie ☐ tak
Senior korzysta z całodobowej opieki (np. DPS, ZOL, ZPO lub inna placówka całodobowa) albo z instytucjonalnej opieki dziennej.	☐ nie ☐ tak

Jeżeli zaznaczono „tak" przy usługach lub opiece: czy korzystanie ma charakter doraźny i jednorazowo trwa nie dłużej niż 14 dni? ☐ nie ☐ tak ☐ nie dotyczy

5. **Inne informacje potrzebne do organizacji wsparcia**

Preferowane dni / pory wsparcia (orientacyjnie): …….

Inne ważne informacje organizacyjne lub dotyczące bezpieczeństwa:

……

……

6. **Wnioskodawca, jeżeli wniosek składa inna osoba niż senior**

Imię i nazwisko	
Adres	
Telefon/e-mail	
Podstawa działania	☐ przedstawiciel ustawowy ☐ pełnomocnik

7. **Załączniki**

Do wniosku należy dołączyć tylko dokumenty potrzebne do potwierdzenia spełnienia warunków, w szczególności:

- ☐ dokumenty pozwalające ustalić dochód wyłącznie seniora za każdy z 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku (odpowiednio do źródła dochodu);
- ☐ pełnomocnictwo – jeżeli wniosek składa pełnomocnik;
- ☐ dokument potwierdzający umocowanie przedstawiciela ustawowego – jeżeli dotyczy;
- ☐ inne dokumenty niezbędne do potwierdzenia warunków ustawowych – tylko jeżeli są potrzebne w konkretnej sprawie lub OPS o nie poprosi.

Nie ma obowiązku dołączania zaświadczenia lekarskiego do każdego wniosku. OPS może przeprowadzić rozmowę i – jeżeli wymaga tego ustalenie stanu faktycznego – wizytę w miejscu zamieszkania seniora.

8. Oświadczenie i podpis

Oświadczam, że podane we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie wniosku i pozytywna kwalifikacja nie są równoznaczne z zawarciem umowy ani rozpoczęciem świadczenia usług; zawarcie umowy zależy m.in. od środków przyznanych Gminie i dostępnego wymiaru usług.

Libiąż, dnia……

…….
Podpis seniora/przedstawiciela ustawowego/pełnomocnika

Podstawa prawna: art. 24–29 ustawy z 11 czerwca 2026 r. o osobach starszych i koordynacji opieki długoterminowej (Dz.U. poz. 986) oraz § 2–3 rozporządzenia Rady Ministrów z 29 września 2026 r. w sprawie Programu Bonu Senioralnego na lata 2026–2028 (Dz.U. poz. 1277).

Klauzula informacyjna RODO dotycząca tego wniosku znajduje się poniżej i stanowi integralną część formularza.

9. Klauzula informacyjna RODO – Bon Senioralny

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 RODO informujemy o zasadach przetwarzania danych osobowych w związku z wnioskiem i realizacją Programu Bonu Senioralnego. Klauzula dotyczy seniora oraz – w zakresie danych podanych we wniosku – jego przedstawiciela ustawowego lub pełnomocnika.

1. Administratorem danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Libiążu ul. 9 Maja 2, 32-590 Libiąż, teł. 32 627 78 25.
2. Ośrodek Pomocy Społecznej w Libiążu wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można skontaktować się poprzez e-mail: iod@opslibiaz.pl w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
3. Cele i podstawy przetwarzania. Dane będą przetwarzane w celu przyjęcia i rozpatrzenia wniosku, kwalifikacji seniora, prowadzenia listy osób zakwalifikowanych, przygotowania, zawarcia i realizacji umowy o bon senioralny, organizacji i rozliczania usług wsparcia, monitorowania i sprawozdawczości Programu oraz wykonania obowiązków archiwalnych. Podstawą prawną są art. 6 ust. 1 lit. b, c i e RODO w związku z art. 24 29 ustawy z 11 czerwca 2026 r. o osobach starszych i koordynacji opieki długoterminowej oraz 5 rozporządzeniem Rady Ministrów z 29 września 2026 r. w sprawie Programu Bonu Senioralnego na lata 2026 2028. W zakresie, w jakim dla oceny potrzeb i realizacji wsparcia konieczne jest przetwarzanie danych szczególnej kategorii, w tym danych dotyczących zdrowia, podstawą jest art. 9 ust. 2 lit. b RODO w związku z powyższymi przepisami dotyczącymi ochrony socjalnej.
4. Odbiorcy danych. Dane mogą być udostępniane podmiotom i organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, w szczególności Gminie Libiąż i Wojewodzie Małopolskiemu w zakresie niezbędnym do finansowania, realizacji, monitorowania i rozliczenia Programu. Dane mogą być również powierzane podmiotom świadczącym na rzecz Administratora usługi, np. informatyczne, pocztowe, archiwizacyjne

lub prawne, a w niezbędnym zakresie mogą być przekazywane podmiotowi wykonującemu usługi wsparcia.
5. Okres przechowywania. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do przeprowadzenia kwalifikacji i realizacji Programu, rozliczeń, kontroli i ewentualnych roszczeń, a następnie przez okres wynikający z przepisów archiwalnych oraz obowiązującego w OPS jednolitego rzeczowego wykazu akt.
6. Prawa osoby, której dane dotyczą. Na zasadach określonych w RODO przysługuje prawo dostępu do danych i uzyskania ich kopii, sprostowania danych oraz ograniczenia ich przetwarzania. W zakresie, w jakim przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO, przysługuje także prawo wniesienia sprzeciwu z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją. Prawo do usunięcia danych może być ograniczone, jeżeli Administrator ma obowiązek ich przetwarzania na podstawie prawa.
7. Skarga. W przypadku uznania, że dane są przetwarzane niezgodnie z RODO, przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stanisława Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa.
8. Obowiązek podania danych. Podanie danych wymaganych ustawą i rozporządzeniem jest niezbędne do rozpatrzenia wniosku, kwalifikacji oraz – w przypadku przyznania środków i zakwalifikowania seniora – zawarcia i realizacji umowy. Niepodanie danych wymaganych może uniemożliwić rozpatrzenie wniosku. Dane dodatkowe, które nie są konieczne do ustalenia warunków ustawowych ani organizacji wsparcia, są dobrowolne.
9. Zautomatyzowane decyzje. Dane nie będą wykorzystywane do podejmowania decyzji wyłącznie w sposób zautomatyzowany, w tym do profilowania.
Uwaga: klauzula informacyjna nie jest zgodą na przetwarzanie danych. Jej podpisywanie nie jest warunkiem rozpatrzenia wniosku.