**Część A**

…………………………………………………………… **Załącznik Nr 5 do wytycznych**   
 Pieczęć OPS

**Skierowanie do otrzymania pomocy żywnościowej   
w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020   
współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym (FEAD)**

**Nr …………**

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

2. informacja o osobie/rodzinie

***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 [[1]](#footnote-1)

1) do 100% 2) 100% -220%

**c/ powody udzielania pomocy**[[2]](#footnote-2):

ubóstwo;

bezdomność;

niepełnosprawność;

potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;

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

inne

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

**d/ Liczba osób w rodzinie**[[3]](#footnote-3)

1. Podział osób w rodzinie ze względu na płeć

Liczba kobiet Liczba mężczyzn

2) Podział osób w rodzinie ze względu na wiek[[4]](#footnote-4):

* liczba dzieci w wieku do 15 lat lub poniżej
* liczba osób w wieku 65 lat lub powyżej
* liczba pozostałych osób

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

* liczba bezdomnych
* liczba migrantów, osób obcego pochodzenia

mniejszości narodowych (w tym społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie),

* liczba niepełnosprawnych
* liczba pozostałych osób

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

**TAK NIE**

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

**f/ skierowanie na Podprogram 2020**

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

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

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

**…………………………………………………………**

**i/** Oświadczam, że poinformowano mnie o przetwarzaniu moich danych osobowych dla potrzeb realizacji Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 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 Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020. 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**

Miejscowość, 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[[5]](#footnote-5) 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

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych**

*(sporządza właściwa OPR/OPL)*

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 MGOPS z siedzibą w Nowych Skalmierzycach[[6]](#footnote-6)

**Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych**

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych drogą elektroniczną – adres email: [mgops@noweskalmierzyce.pl](mailto:mgops@noweskalmierzyce.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora.[[7]](#footnote-7)

**Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania**

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym powierzonego administratorowi, tj. do udzielenia pomocy żywnościowej w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ), współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym.

Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. e 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.

**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 Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020,

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 zatwierdzenia sprawozdania końcowego przez Komisję Europejską oraz 5 lat po zatwierdzeniu sprawozdania. Sprawozdania końcowe jest składane do KE z dniem 30 września 2024 r.

**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: 22 860 70 86.

**Informacja o dobrowolności podania danych**

Podanie przez Panią/Pana danych jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym powierzonego administratorowi

1. Kwota kryterium dochodowego w POPŻ wynosi 1 542,20 zł dla osoby samotnie gospodarującej oraz 1 161,60 zł w przypadku osoby w rodzinie. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zaznaczyć najistotniejsze powody. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wpisać liczbę wszystkich osób w rodzinie, w tym osobę składającą oświadczenie. [↑](#footnote-ref-3)
4. Uwzględniać wszystkie grupy wiekowe [↑](#footnote-ref-4)
5. Przez członków rodziny rozumie się osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące. [↑](#footnote-ref-5)
6. Wypełnić danymi właściwej OPR/OPL. [↑](#footnote-ref-6)
7. Wypełnić danymi właściwej OPR/OPL. [↑](#footnote-ref-7)