**Część A- Podprogram 2021 Plus**

………………………………………………**Załącznik Nr 5 do wytycznych** **w ramach PO PŻ w Podprogramie 2021 Plus**    
 Pieczęć OPS

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

**Podprogram 2021 Plus**

**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-2)

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

**c/ powody udzielania pomocy**[[2]](#footnote-3):

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-4)

1. Podział osób w rodzinie ze względu na płeć

Liczba kobiet Liczba mężczyzn

2) Podział osób w rodzinie ze względu na wiek[[4]](#footnote-5):

* 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 2021 Plus**

**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 danych.

**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-6) 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 o ochronie danych osobowych**

Działając na podstawie art. 13 i art. 14 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, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrówku, Ostrówek 115, 98-311 Ostrówek;
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z który można skontaktować się poprzez e-mail: gops\_ostrowek@post.pl lub tel. (43) 84-15-093 w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania danych osobowych.
3. Informujemy, że podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy w GOPS w Ostrówku i wynika z przepisów prawa.
4. Dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze zgodnie z przepisami odnoszącymi się do pomocy społecznej.
5. W związku z przetwarzaniem danych odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być
   * 1. organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
     2. inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z GOPS w Ostrówku przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest GOPS w Ostrówku.
6. Dane osobowe będą przechowywane w formie papierowej przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania oraz przez wymagany prawem okres archiwizacji danych; w systemie teleinformatycznym bezterminowo.
7. Ma Pan/i prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczania przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, a także prawo wniesienie skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa. W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych ma Pan/i prawo do jej wycofania.
8. GOPS w Ostrówku ma możliwość pozyskiwania danych od podmiotów zobowiązanych do udzielenia informacji na żądanie tut. Ośrodka.

1. Kwota kryterium dochodowego w POPŻ wynosi 1 823,60 zł dla osoby samotnie gospodarującej oraz 1 410 zł w przypadku osoby w rodzinie [↑](#footnote-ref-2)
2. Zaznaczyć najistotniejsze powody [↑](#footnote-ref-3)
3. Wpisać liczbę wszystkich osób w rodzinie, w tym osobę składającą oświadczenie [↑](#footnote-ref-4)
4. Na skierowaniu należy uwzględniać wszystkie grupy wiekowe [↑](#footnote-ref-5)
5. Przez członków rodziny rozumie się osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące. [↑](#footnote-ref-6)