



WNIOSEK
O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO
„BON OPIEKUŃCZY: ALZHEIMER 75”

Proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami.

Część I - dane osobowe

1. Dane Opiekuna (osoby ubiegającej się o ustalenie prawa do świadczenia pieniężnego):

Imię/ imiona:		Nazwisko:	
Numer PESEL ^{*)}		Data urodzenia:	
Stan cywilny:		Obywatelstwo:	
Stoień pokrewieństwa z Seniorem:			
Miejsce zamieszkania			Nr telefonu:
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:	Nr domu:	Nr mieszkania:	
Nr rachunku bankowego Opiekuna:			

2. Dane Seniora (osoby chorej na chorobę Alzheimera, która ukończyła 75 lat):

Imię / imiona:		Nazwisko:	
Numer PESEL ^{*)}		Data urodzenia:	
Stan cywilny:		Obywatelstwo:	
Miejsce zamieszkania (jeżeli jest inne niż Opiekuna)			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:	Nr domu:	Nr mieszkania:	

^{*)} w przypadku osób, którym nie nadano numeru PESEL wpisać serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (np.: numer paszportu)

Część II - Oświadczenia służące ustaleniu uprawnień do świadczenia pieniężnego

1. Oświadczam, że dane osobowe w części I wniosku, dotyczące Opiekuna oraz Seniora są zgodne z prawdą.

.....
(data i czytelny podpis Opiekuna)

2. Oświadczam, że Senior nie przebywa w placówce (instytucji) zapewniającej opiekę całodobową, zarówno publicznej, jak i niepublicznej.

.....
(data i czytelny podpis Opiekuna)

3. Oświadczam, że Senior, tj. Pan/Pani mieszka na terenie Gminy Miasto Szczecin.

.....
(data i czytelny podpis Opiekuna)

4. Oświadczam, że mieszkam na terenie Gminy Miasto Szczecin.

.....
(data i czytelny podpis Opiekuna)

5. Oświadczam, że udzielam wsparcia i opieki Seniorowi, tj. Panu/Pani.....

.....

.....
(data i czytelny podpis Opiekuna)

6. Oświadczenie o stopniu pokrewieństwa Opiekuna z Seniorem:

Ja,
(imię i nazwisko Opiekuna)

zamieszkała(y) ,
(dokładny adres zamieszkania Opiekuna)

legitymująca(y) się dokumentem ,
(seria i nr dowodu osobistego lub nazwa i numer innego dokumentu
potwierdzającego tożsamość Opiekuna)

w związku z ubieganiem się o ustanowienie prawa do świadczenia pieniężnego „Bon opiekuńczy: Alzheimer 75” oświadczam, że:

Pani/ Pan
(imię i nazwisko Seniora)

zamieszkała(y) ,
(dokładny adres zamieszkania Seniora)

jest moim
(podać stopień pokrewieństwa z Seniorem nad którym sprawowana jest opieka)

.....
(data i czytelny podpis Opiekuna)

7. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na udział w badaniach ankietowych:

W związku z ubieganiem się o świadczenie pieniężne „Bon opiekuńczy: Alzheimer 75” wyrażam zgodę na udział w badaniach mających na celu zdiagnozowanie sytuacji opiekuńczej osób starszych chorych na chorobę Alzheimera.

.....
(data i czytelny podpis Opiekuna)

Załączniki

Do wniosku należy załączyć następujące dokumenty :

- 1) zaświadczenie od lekarza psychiatrii lub neurologa, że Senior jest pod opieką poradni zdrowia psychicznego lub/i neurologicznej lub/i psychiatrycznego zespołu leczenia środowiskowego, zawierające informację dotyczącą rozpoznania choroby Alzheimera, z określeniem jednostki chorobowej;
- 2) dowód ustanowienia opieki nad Seniorem, jeśli w tym zakresie zostało wydane orzeczenie sądu;
- 3) wypełniony kwestionariusz ankiety.

Część III - Podstawowe informacje nt. świadczenia „Bon opiekuńczy: Alzheimer 75”:

1. Bon przysługuje Opiekunowi (małżonek, dziecko, wnuk, rodzic, rodzeństwo, syn, zięć), zamieszkującemu na terenie Gminy Miasto Szczecin, udzielającemu wsparcia i opieki Seniorowi, który to Senior spełnia następujące łączne warunki:

a) zamieszkuje na terenie Gminy Miasto Szczecin;

b) jest objęty świadczeniami zdrowotnymi, finansowanymi ze środków publicznych, realizowanymi w poradni zdrowia psychicznego lub w ramach zespołów psychiatrycznych leczenia środowiskowego, bądź też w poradni neurologicznej i ma zdiagnozowaną chorobę Alzheimera w ramach leczenia w tych podmiotach;

c) nie jest objęty opieką placówki (instytucji) zarówno publicznej, jak i niepublicznej, zapewniającej opiekę całodobową.

2. Wnioski przyjmowane będą w dwóch okresach:

a) dla pierwszej transzy w okresie od 16 lipca 2018 do 17 sierpnia 2018 r.;

b) dla drugiej transzy od 17 września 2018 do 19 października 2018 r.

3. Świadczenie wypłacane będzie w dwóch transzach po 1000 zł w następujących terminach:

a) pierwsza transza – od 17 do 28 września 2018 r. - wypłacona zostanie Opiekunowi, który złoży wniosek wraz z wymaganymi dokumentami do dnia 17 sierpnia 2018 r. i zostanie zakwalifikowany do uzyskania świadczenia;

b) druga transza – od 19 do 30 listopada 2018 r. – wypłacona zostanie Opiekunowi, który uzyskał prawo do świadczeń w ramach pierwszej transzy, a sytuacja opiekuńcza nie uległa zmianie oraz osobom, które złożyły wniosek w terminie od 17 września 2018 do 19 października 2018 r. i zostały zakwalifikowane do uzyskania świadczenia.

4. Świadczenie będzie wypłacane na rachunek bankowy wskazany przez Opiekuna we wniosku o przyznanie Bonu.

5. W przypadku złożenia nieprawidłowo wypełnionego wniosku lub niedołączenia do wniosku wymaganych dokumentów, wzywa się pisemnie Opiekuna do poprawienia wniosku lub uzupełnienia wniosku o wymagane dokumenty w wyznaczonym terminie licząc od dnia otrzymania wezwania. Niezastosowanie się do wezwania lub złożenie wniosku poza terminem wskazanym w pkt 2 skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpoznania.

6. W przypadku zbiegu prawa do uzyskania Bonu przez Opiekunów, przysługuje ono Opiekunowi, który jako pierwszy złoży kompletny i prawidłowy wniosek o przyznanie Bonu.

7. W przypadku ustanowienia opiekuna prawnego dla Seniora ma on pierwszeństwo do Bonu, przed Opiekunem o którym mowa w pkt 6.

8. Opiekun traci prawo do Bonu w przypadku:

a) podania nieprawdziwych danych we wniosku lub załącznikach o przyznanie Bonu;

b) w przypadku zgonu Seniora, przed wypłatą którejkolwiek transzy;

c) złożenia wniosku o zaprzestanie płatności świadczenia;

d) objęcia Seniora opieką w całodobowej placówce opiekuńczej (instytucji) publicznej lub niepublicznej, zapewniającej opiekę całodobową, przed wypłatą którejkolwiek transzy;

e) wystąpienia innych okoliczności mogących mieć wpływ na wypłatę Bonu.

9. Opiekun zobowiązany jest poinformować Prezydenta Miasta Szczecin o każdym z przypadków, o których mowa w pkt 8, ppkt b, d i e, nie później niż w ciągu 10 dni od dnia ich wystąpienia.

10. Przyznanie Bonu następuje w drodze decyzji administracyjnej wydanej przez Prezydenta Miasta Szczecin lub inną upoważnioną osobę.

11. Osoba, która pobrała nienależnie świadczenie jest obowiązana do jego zwrotu.

12. O konieczności zwrotu nienależnie pobranych świadczeń orzeka się w drodze decyzji administracyjnej.

Szczegółowe zasady przyznania świadczenia określa uchwała nr XLI/1194/18 Rady Miasta Szczecin z dnia 22 maja 2018 r. w sprawie wprowadzenia na terenie Gminy Miasto Szczecin świadczenia pieniężnego "Bon opiekuńczy: Alzheimer 75" (Dz. Urz. Woj. Zachodniopomorskiego z 2018 r. poz. 2805)

Część IV - Ochrona danych osobowych / RODO

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Miasta Szczecin z siedzibą przy al. Armii Krajowej 1 w Szczecinie, na którym spoczywa obowiązek informacyjny w przypadku zbierania danych osobowych, zgodnie z art. art. 13, 14 i 15 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 osobowych), zwanego dalej RODO.

2. Na podstawie art. 6 ust. 1 pkt b) oraz art. 9 ust. 2 pkt b) RODO Urząd Miasta Gminy Miasto Szczecin przetwarza dane osobowe wrażliwe oraz dane osobowe niewrażliwe, niezbędne do realizacji świadczenia pieniężnego „Bon opiekuńczy: Alzheimer 75”, a także czynności związanych z udziałem w badaniach ankietowych mających na celu zdiagnozowanie sytuacji opiekuńczej osób starszych chorych na chorobę Alzheimera. Niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora skutkuje niemożliwością przyznania powyższego świadczenia.

3. Inspektorem ochrony danych jest Urząd Miasta Gminy Miasto Szczecin

Dane kontaktowe:

Inspektor ochrony danych:

Urząd Miasta Szczecin

pl. Armii Krajowej 1

70-456 Szczecin,

telefon: 914245702,

e-mail: iod@um.szczecin.pl

4. Każdemu przysługuje prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania w zakresie uregulowanym powyższym zarządzeniem RODO.

5. Każdy ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzasadnione jest, iż dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z przepisami RODO.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z zapisami uchwały określającymi zasady przyznawania świadczenia pieniężnego „Bon opiekuńczy: Alzheimer 75” oraz informacją dotyczącą ochrony danych osobowych.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Opiekuna)