WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O REALIZACJĘ BONU SENIORALNEGO

Program Bonu Senioralnego na lata 2026–2028

Wniosek składa Senior albo jego przedstawiciel ustawowy lub pełnomocnik.

Data wpływu wniosku	
Nadany numer wniosku	
Podpis osoby przyjmującej wniosek	

1. DANE SENIORA:			
Imię i nazwisko			
PESEL (a jeśli brak PESEL – seria i nr dokumentu tożsamości)			
Płeć	☐ kobieta	☐ mężczyzna	
Obywatelstwo	☐ polskie	☐ obywatel kraju UE / EOG / Szwajcaria	
		☐ Zjednoczone Królestwo – status uprawniający	

2. ADRES ZAMIESZKANIA I ŚWIADCZENIA USŁUG WSPARCIA SENIORA:		
Województwo	ŚWIĘTOKRZYSKIE	
Powiat	BUSKI	
Gmina	SOLEC-ZDRÓJ	
Kod pocztowy	28-131 SOLEC-ZDRÓJ	
Miejscowość		
Ulica		
Numer domu/lokalu		
Telefon / e-mail		

3. POTWIERDZENIE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW PRZYZNANIA BONU:	
Ukończyłam/em 65 lat	☐ tak

Zamieszkuję i zamierzam w okresie korzystania z bonu zamieszkiwać na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	☐ tak
Mam niezaspokojone potrzeby w zakresie podstawowych czynności życia codziennego Zaznaczyć właściwe oraz opisać potrzeby i trudności	☐ tak

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

Krótki opis najważniejszych trudności i potrzeb:

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Czy Senior posiada opiekuna faktycznego, który może zapewnić potrzebne wsparcie?		☐ tak	☐ nie
☐ tak	☐ nie	**Czy wsparcie ze strony opiekuna faktycznego jest wystarczające?**	

4. INFORMACJE O ŚWIADCZENIACH I USŁUGACH MOGĄCYCH WYKLUCZAĆ Z UBIEGANIA SIĘ O BON SENIORALNY

Proszę zaznaczyć odpowiedź zgodną ze stanem na dzień złożenia wniosku:

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

☐ tak	☐ nie	**Jeżeli zaznaczono „tak" przy usługach opiekuńczych lub opiece całodobowej – należy dodatkowo zaznaczyć, czy korzystanie ma charakter doraźny i jednorazowo trwa nie dłużej niż 14 dni?**

5. WERYFIKACJA KRYTERIÓW DOCHODOWYCH:

Do kryterium dochodowego nie dolicza się dochodu małżonka ani innych osób wspólnie zamieszkujących z Seniorem

MIESIĄC	KWOTA DOCHODU (zł)	ŹRÓDŁO DOCHODU

<u>Średni miesięczny dochód Seniora z 3 miesięcy</u>: .....<u>zł</u>

<u>(obecne kryterium ustawowe: 3.410 zł).</u>

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

6. INNE INFORMACJE POTRZEBNE DO ORGANIZACJI WSPARCIA

<u>Proszę udzielić odpowiedzi zgodnej ze stanem na dzień złożenia wniosku:</u>

Preferowane dni / pory wsparcia (orientacyjnie)
…… …… ……
Inne ważne informacje organizacyjne lub dotyczące bezpieczeństwa Seniora
…… …… ……

7. DANE WNIOSKODAWCY:

Wypełnić w przypadku, kiedy wniosek o objęcie wsparciem składa osoba inna niż Senior:

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

8. 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)**
☐	Dokument potwierdzający umocowanie przedstawiciela ustawowego – jeżeli dotyczy
☐	Pełnomocnictwo – jeżeli wniosek składa pełnomocnik
☐	Inne dokumenty niezbędne do potwierdzenia warunków ustawowych – tylko jeżeli są potrzebne w konkretnej sprawie lub GOPS o nie poprosi

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

9. KLAUZULA INFORMACYJNA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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" (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej , ul. 1-go Maja 10, 28-131 Solec-Zdrój, telefon: 41 377 60 41, e-mail: sekretariat@gops.solec-zdroj.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, adres e-mail: iod.rodo.ochrona@gmail.com
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznania, realizacji, rozliczenia i kontroli świadczeń w ramach Programu Bonu Senioralnego realizowanego przez Gminę jako zadanie zlecone z zakresu administracji rządowej.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c oraz lit. e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO), w związku z przepisami ustawy z dnia 11 czerwca 2026 r. o osobach starszych i koordynacji opieki długoterminowej, w szczególności przepisami dotyczącymi realizacji Bonu Senioralnego, oraz przepisami wykonawczymi wydanymi na podstawie tej ustawy, w tym rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie Programu Bonu Senioralnego.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów, którym GOPS zleca usługi.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez czas określony przepisami prawa, niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 3 oraz okres wynikający z przepisów prawa dotyczących archiwizacji
7. Pani/Panu przysługuje prawo dostępu do danych, otrzymania ich kopii, sprostowania danych, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stanisława Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych narusza przepisy RODO.
8. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, przysługuje prawo do jej cofnięcia w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed cofnięciem zgody.
9. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe w zakresie wymaganym przepisami prawa i niezbędne do rozpatrzenia wniosku o Bon Senioralny. Niepodanie danych może skutkować brakiem możliwości przyznania świadczenia.
10. Dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania, chyba że obowiązujące przepisy prawa stanowią inaczej.

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Solcu - Zdroju

10.OŚWIADCZENIA I PODPIS

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

Przyjmuje do wiadomości, że podstawę prawną rozpatrywania wniosków stanowi: 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).

…… ……..

(miejscowość i data) (czytelny podpis wnioskodawcy)