WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O REALIZACJĘ BONU SENIORALNEGO
Program "Bon Senioralny" na lata 2026–2028

Organ: Wójt Gminy Ryńsk	**Realizator:** Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Ryńsk, ul. Mickiewicza 12/1, 87-200 Wąbrzeźno

Dane seniora	
Imię i nazwisko	
PESEL (a jeśli brak nr PESEL – seria i nr dokumentu tożsamości	
Adres miejsca zamieszkania i świadczenia usług	
Numer telefonu	
Adres e-mail (jeżeli posiada)	
Obywatelstwo/status	☐polskie ☐ UE/EOG/Szwajcaria ☐ Zjednoczone Królestwo – status uprawniający

Podstawowe warunki przyznania

☐ 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 seniora z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku
(d*o kryterium dochodowego nie dolicza się dochodu małżonka ani innych osób wspólnie zamieszkujących z seniorem)*

Miesiąc	Źródło dochodu	Kwota dochodu

Średni miesięczny dochód seniora z 3 miesięcy: ……(obecne kryterium ustawowe: 3.410 zł.
Jeżeli o bon ubiegają się oboje małżonkowie, każde z nich składa odrębny wniosek i wykazuje wyłącznie własny dochód

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 3

☐ 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 ……	

Oświadczenie o pobieranych świadczeniach i usługach	
Na seniora jest ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna	☐ tak ☐ nie
Senior korzysta ze świadczenia wspierającego	☐ tak ☐ nie
Senior korzysta ze specjalnych 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
Jeżeli zaznaczono „tak" przy usługach lub opiece: czy korzystanie ma charakter doraźny i jednorazowo trwa nie dłużej niż 14 dni? ☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy	

Inne informacje potrzebne do organizacji wsparcia	
Preferowane dni/ pory wsparcia (orientacyjne)	
Inne ważne informacje organizacyjne lub dotyczące bezpieczeństwa	

Dane wnioskodawcy – jeżeli wniosek składa inna osoba niż senior	
Imię i nazwisko	
Adres	
Telefon / e-mail	
Podstawa działania	☐ przedstawiciel ustawowy ☐ pełnomocnik

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 Organ o nie poprosi. *Nie ma obowiązku dołączania zaświadczenia lekarskiego do każdego wniosku. Ośrodek Pomocy Społecznej może przeprowadzić rozmowę i jeżeli wymaga tego ustalenie stanu faktycznego przeprowadzić wizytę w miejscu zamieszkania seniora.*

Oświadczam, że podane we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
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.

Wąbrzeźno, dnia .....2026 r. **…….....**
podpis seniora/przedstawiciela ustawowego pełnomocnika

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

<table>
<tr><td colspan="2">Na podstawie 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 (– zwanego dalej jako RODO informujemy, że:</td></tr>
<tr><td>Administratorem danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Ryńsk w Wąbrzeźnie reprezentowany przez Kierownika. Możesz się z nim kontaktować w następujący sposób:
listownie na adres siedziby: Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Ryńsk ul. Mickiewicza 12/1, 87-200 Wąbrzeźno,
e-mailowo: ops@gminarynsk.pl,
telefonicznie: 56 687 75 34.</td><td>Do kontaktów w sprawie ochrony Twoich danych osobowych został także powołany inspektor ochrony danych, z którym możesz się kontaktować wysyłając e-mail na adres iod@gminarynsk.pl.</td></tr>
</table>

1. **Administrator przetwarza dane osobowe w następujących celach i na następujących podstawach:**
   1) na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) oraz e) RODO w związku z ustawą z dnia 11 czerwca 2026 r. o osobach starszych i koordynacji opieki długoterminowej oraz rozporządzeniem Rady Ministrów określającym Program Bonu Senioralnego - w celu przyjmowania i obsługi wniosków, weryfikacji spełnienia warunków udziału w Programie, oceny niezaspokojonych potrzeb seniora, kwalifikacji do wsparcia, ustalenia zakresu usług, sporządzania i realizacji dokumentacji lub umowy dotyczącej bonu senioralnego, organizacji i monitorowania usług wsparcia, kontaktu z seniorem, rozliczania Programu, sprawozdawczości, kontroli oraz archiwizacji dokumentacji;
   2) na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h) RODO, w związku z ustawą z dnia 11 czerwca 2026 r. o osobach starszych i koordynacji opieki długoterminowej oraz rozporządzeniem Rady Ministrów określającym Program Bonu Senioralnego, w zakresie, w jakim dla oceny potrzeb seniora oraz bezpiecznej i prawidłowej realizacji usług wsparcia niezbędne jest przetwarzanie danych dotyczących zdrowia, sprawności lub potrzeb higieniczno-pielęgnacyjnych.
2. Administrator może ujawniać dane osobowe odbiorcom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa lub Programu, w szczególności właściwym organom gminy, wojewodzie, organowi do spraw polityki senioralnej, podmiotom uprawnionym do kontroli i rozliczania Programu oraz podmiotom realizującym usługi wsparcia - wyłącznie w zakresie niezbędnym do wykonania powierzonych zadań. Dane mogą być również przekazywane podmiotom przetwarzającym je na zlecenie Administratora, takim jak dostawcy usług informatycznych, serwisowych, hostingowych, archiwizacyjnych lub pocztowych, na podstawie odpowiednich umów i z zachowaniem wymogów RODO.
3. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do rozpatrzenia sprawy, przyznania i realizacji bonu senioralnego oraz rozliczenia i kontroli Programu, a następnie przez okres wynikający z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji oraz właściwego jednolitego rzeczowego wykazu akt obowiązującego u Administratora. Jeżeli przepisy dotyczące Programu określą dłuższy szczególny okres przechowywania dokumentacji związanej z finansowaniem lub kontrolą, dane będą przechowywane przez ten okres.
4. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora przysługuje Państwu prawo do:
   1) dostępu do danych osobowych oraz uzyskania ich kopii;
   2) sprostowania danych osobowych;
   3) ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
   4) usunięcia danych osobowych, z zastrzeżeniem sytuacji, w których dalsze przetwarzanie jest niezbędne do wywiązania się z obowiązku prawnego lub wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym;
   5) wniesienia sprzeciwu - z przyczyn związanych z Państwa szczególną sytuacją - wobec przetwarzania danych opartego na art. 6 ust. 1 lit. e) RODO, na zasadach określonych w art. 21 RODO.
5. Podanie danych osobowych wymaganych przepisami prawa i Programu jest konieczne do rozpatrzenia wniosku, ustalenia spełnienia warunków przyznania bonu oraz jego realizacji. Niepodanie danych niezbędnych może uniemożliwić przyznanie lub realizację wsparcia.
6. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych - jeżeli uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
7. Dane nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. Ocena spełnienia warunków i potrzeb seniora będzie dokonywana z udziałem upoważnionych osób według kryteriów określonych w przepisach prawa i Programie.
8. Administrator nie planuje przekazywania danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.