



Ankieta dla osoby chętnej pełnić funkcję osobistego asystenta osoby niepełnosprawnej

Imię i nazwisko :

Wiek :

Wykształcenie :

Zainteresowania :

Znajomość i stopień języków (migowy, angielski, niemiecki, inne)

.....

.....

Dotychczasowy przebieg pracy z osobą niepełnosprawną (miejsce pracy i formy wsparcia)

.....

.....

.....

.....

.....

1. Jakiego wsparcia w obszarze życia codziennego mogłaby Pani/ mógłby Pan udzielić ? (Można zaznaczyć dowolną ilość odpowiedzi)

- pomoc przy realizacji obowiązków domowych
- pomoc przy robieniu zakupów
- inne (jakie?)

.....

2. Jakiego wsparcia w obszarze życia społecznego mogłaby Pani/ mógłby Pan udzielić ? (Można zaznaczyć dowolną ilość odpowiedzi) :

- wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych np. na pocztę, banku
- pomoc w wyjściu, powrocie lub dojazdach w wybrane przez osobę niepełnosprawną miejsce (np. dom, praca, placówki oświatowe, szkoleniowe, świątynie, placówki służby zdrowia, gabinety lekarskie, urzędy, znajomi, rodzina, wydarzenia kulturalne/rozrywkowe/społeczne/sportowe itp.)
- pomoc w załatwianiu spraw urzędowych
- pomoc w nawiązaniu kontaktu/współpracy z różnego rodzaju organizacjami
- pomoc w korzystaniu przez osobę niepełnosprawną z dóbr kultury (tj. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy itp.)

3. Posiadane cechy charakteru i kompetencje: (Można zaznaczyć dowolną ilość odpowiedzi) :

- wrażliwość,
- empatia,
- cierpliwość,
- koleżeńskość,
- otwartość i komunikatywność,
- odpowiedzialność,
- punktualność,
- cierpliwość



4. Dyspozycyjność i możliwy czas pracy: (Należy wypełnić wszystkie dni tygodnia)

poniedziałek	od godz.	do godz.
wtorek	od godz.	do godz.
środa	od godz.	do godz.
czwartek	od godz.	do godz.
piątek	od godz.	do godz.
sobota	od godz.	do godz.
niedziela	od godz.	do godz.

.....
Imię i nazwisko

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie o ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE [zwanym dalej RODO] informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Kępicach.
2. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu zawarcia i wykonania umowy zlecenia, w szczególności praw i obowiązków z niej wynikających, ustalenia, dochodzenia lub ochrony roszczeń, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. "b" i "c" RODO, w związku z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych;
3. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub podmioty, z którymi administrator będzie miał zawarte umowy o świadczenie usług;
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres świadczenia usługi, a po jego zakończeniu do czasu upływu okresu przedawnienia roszczeń majątkowych, przedawnienia należności publicznoprawnych z tytułu podatków i składek na ubezpieczenia społeczne, chyba że z aktualnie obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych będzie wynikało prawo lub obowiązek przechowywania przez dłuższy okres;
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;
6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO oraz inne przepisy o ochronie danych osobowych;
7. Podane przez Panią/Pana dane osobowe są niezbędne do wykonania umowy zlecenia oraz wypełnienia obowiązku prawnego przez administratora;

.....
Imię i nazwisko