# Wniosek o korzystanie z TRANSPORTU INDYWIDUALNEGO DOSTOSOWANEGO DO POTRZEB OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI NA TERENIE POWIATU PIASECZYŃSKIEGO – „OD DRZWI DO DRZWI”

**Oświadczam, że (**wybierz odpowiedź **Tak lub Nie** lub wpisz odpowiedź**):**

* Jestem mieszkańcem Powiatu Piaseczyńskiego[[1]](#footnote-1) [ ]  TAK [ ]  NIE
* Jestem uprawniony do korzystania z transportu na podstawie ważnego orzeczenia załączonego do wniosku [ ]  TAK [ ]  NIE
* Mam znaczne trudności w poruszaniu się oraz nie mogę samodzielnie ani z pomocą korzystać ze środków komunikacji publicznej: [ ]  TAK [ ]  NIE
* Poruszam się na wózku: [ ]  TAK [ ]  NIE
* Potrzebuję pomocy „od drzwi do drzwi”: [ ]  TAK [ ]  NIE
* Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i §6 kk w związku z art. 75 § 2 i art. 83 § 3 kpa za składanie fałszywych zeznań i że dane zawarte w niniejszym wniosku zostały podane zgodnie z prawdą: [ ]  TAK [ ]  NIE
* Zobowiązuję się poinformować Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych w Starostwie Powiatowym w Piasecznie o zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku w ciągu 7 dni od zaistnienia zmiany: [ ]  TAK [ ]  NIE

WAŻNE INFORMACJE DODATKOWE:

Data i podpis Osoby Korzystającej lub opiekuna prawnego/osoby upoważnionej

………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Dane osoby korzystającej**

Imię:

Nazwisko:

Adres zamieszkania (ulica):

Numer domu:

Numer mieszkania:

Kod pocztowy: Miejscowość: ……………………………………………

Gmina, w której mieszkam:

[ ]  Góra Kalwaria [ ]  Konstancin-Jeziorna [ ]  Lesznowola[ ]  Piaseczno[ ]  Prażmów[ ]  Tarczyn

Data urodzenia w formacie RRRR-MM-DD:

Numer / numery telefonów kontaktowych:

Adres e-mail:

Imię i nazwisko osoby do kontaktu:

Nr dokumentu dotyczącego opieki prawnej/pełnomocnika/osoby upoważnionej (jeżeli dotyczy):
 .

### Dodatkowe informacje dotyczące miejsca zamieszkania i ewentualnych barier architektonicznych:

Podaj wszelkie informacje, które mogą pomóc naszym kierowcom:

* mieszkam na …………piętrze bez windy i potrzebuję sprowadzenia ze schodów [ ]  TAK [ ]  NIE
* potrzebuję asystenta przy wyjściu z domu/dotarciu do domu [ ]  TAK [ ]  NIE
* posiadam schodołaz [ ]  TAK [ ]  NIE
* mam trudności w komunikowaniu się [ ]  TAK [ ]  NIE

Jeśli tak to, jakie?

* reaguję nerwowo w sytuacjach, które zaburzają rutynę np. spóźnienia, korki na mieście, zmiany w trasie, zachowania ludzkie itp. [ ]  TAK [ ]  NIE
* Inne, jakie?

###  Informacje dodatkowe

Cele/kierunki przewozów indywidualnych: ………………………….………………………………………………………………………………………………..

Proszę o podanie informacji dotyczących stanu zdrowia wpływających na mobilność.

### Podróżując przewozem indywidualnym, będę używać:

* **Wózka:** [ ]  Zawsze [ ]  Czasem [ ]  Nigdy
* **Wózka elektrycznego:** [ ]  Zawsze [ ]  Czasem [ ]  Nigdy

Jeśli będziesz używać wózka elektrycznego proszę podaj markę, model i łączną wagę (masa ciała plus waga wózka): …………………………………………………………………………

* **Niestandardowego wózka** [ ]  Zawsze [ ]  Czasem [ ]  Nigdy

Szczegóły dotyczące **wózka niestandardowego**: ……………………………………………………………………

* **Balkonika lub trójnoga**: [ ]  Zawsze [ ]  Czasem [ ]  Nigdy
* **Kuli lub kijków**: [ ]  Zawsze [ ]  Czasem [ ]  Nigdy

### Czy będziesz podróżować z:

**Psem przewodnikiem/asystującym**: [ ]  Zawsze [ ]  Czasem [ ]  Nigdy

**Osobą towarzyszącą**: [ ]  Zawsze [ ]  Czasem [ ]  Nigdy

### Czy potrzebujesz transportu:

**Samochodem osobowym:** [ ]

**Samochodem dostosowanym do potrzeb osób z niepełnosprawnościami:** [ ]

1. **Dodatkowe informacje ważne pod kątem organizacji transportu:**

**……………………………………………………………………**

Data i podpis Osoby Korzystającej lub opiekuna prawnego/osoby upoważnionej

………………………………………………………………………………………………………………………………….

 **Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych dla osób zainteresowanych korzystaniem z TRANSPORTU INDYWIDUALNEGO DOSTOSOWANEGO DO POTRZEB OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI NA TERENIE POWIATU PIASECZYŃSKIEGO – „OD DRZWI DO DRZWI”.**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Piaseczyński, adres siedziby: Starostwo Powiatowe w Piasecznie, 05-500 Piaseczno, ul. Chyliczkowska 14
2. W sprawach dotyczących Pani/Pana danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych: Starostwo Powiatowe w Piasecznie, 05-500 Piaseczno, ul. Chyliczkowska 14, e-mail: ochronadanych@piaseczno.pl
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu weryfikacji złożonego wniosku oraz późniejszego korzystania z usług transportu indywidualnego na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO, tj. w związku z wykonaniem zadania realizowanego w interesie publicznym oraz na podstawie art. 9 ust. 2 lit. g RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym w związku z art. 35 a ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2024 poz. 44).
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty, którym Administrator powierzy przetwarzanie danych osobowych, w szczególności:
5. Przewoźnik wykonujący usługę transportu indywidualnego na rzecz osób z niepełnosprawnościami mieszkańców Powiatu Piaseczyńskiego, na zlecenie Powiatu Piaseczyńskiego w związku z realizacją Uchwały Nr 396/5/24 Zarządu Powiatu Piaseczyńskiego z dnia 17 kwietnia 2024 r.
6. Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych – w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad realizacją Programu oraz w zakresie obsługi informatycznej i finansowo – księgowej,
7. Inne podmioty współpracujące z Powiatem Piaseczyńskim, jeżeli dostęp do Pani/Pana danych jest konieczny do zrealizowania ich zadań, wyłącznie w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji Programu,
8. organy publiczne i inne podmioty, którym Administrator udostępni dane osobowe na podstawie przepisów prawa.
9. Informacje o Pani/Pana danych osobowych nie będą przekazywane do państw trzecich ani do organizacji międzynarodowych.
10. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do momentu weryfikacji wniosku oraz w czasie późniejszego korzystania z usług transportu indywidualnego na rzecz osób z niepełnosprawnościami, a następnie przez 25 lat w celach archiwalnych.
11. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do: żądania dostępu do nich zgodnie z art. 15 RODO, ich sprostowania zgodnie z art. 16 RODO, ich usunięcia zgodnie z art. 17 RODO, ograniczenia ich przetwarzania zgodnie z art. 18 RODO, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania zgodnie z art. 21, prawo ich przenoszenia zgodnie z art. 20 RODO, chyba, że nie pozwalają na to przepisy szczegółowe.
12. W przypadku uznania, że Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w sposób niezgodny z przepisami prawa, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
13. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak koniecznie do wzięcia udziału w Programie.
14. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będzie stosowane wobec nich profilowanie, o których mowa w art. 22 RODO.
1. W świetle art. 25 Kodeksu Cywilnego tj. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-1)