



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	BUSKO-ZDRÓJ	
Kod pocztowy	28-100 BUSKO-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
☐ tak	☐ nie	Czy wsparcie ze strony opiekuna faktycznego jest wystarczające?	☐ nie

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

Średni miesięczny dochód Seniora z 3 miesięcy: zł

(obecne kryterium ustawowe: 3.410 zł).

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

6. INNE INFORMACJE POTRZEBNE DO ORGANIZACJI WSPARCIA

Proszę udzielić odpowiedzi zgodnej ze stanem na dzień złożenia wniosku:

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 M-GOPS o nie poprosi

*Nie ma obowiązku dołączania zaświadczenia lekarskiego do każdego wniosku.
Kadra M-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 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016 r.), dalej „RODO”, informuję, że:

1) Administratorem danych osobowych jest *Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Busku – Zdroju, ul. Kościuszki 2A, 28-100 Busko-Zdrój*, reprezentowany przez Dyrektora.

2) Kontakt z Administratorem jest możliwy:

- a) korespondencyjnie: ***ul. Kościuszki 2A, 28-100 Busko-Zdrój***;
- b) telefonicznie: **41 370-51-00**;
- c) e-mailowo: **sekretariat@mgops.busko.pl**

3) Inspektor ochrony danych

Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych. Kontakt: iod@umig.busko.pl

Do Inspektora Ochrony Danych można zwracać się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

4) Cele i podstawy przetwarzania danych osobowych

Dane będą przetwarzane w celu przyjęcia i rozpatrzenia wniosku, kwalifikacji seniora, prowadzenia listy osób zakwalifikowanych, przygotowania, zawarcia i realizacji umowy o bon senioralny, organizacji i rozliczania usług wsparcia, monitorowania i sprawozdawczości Programu oraz wykonania obowiązków archiwalnych. Podstawą prawną są art. 6 ust. 1 lit. b, c RODO w związku z art. 24–29 ustawy z 11 czerwca 2026 r. o osobach starszych i koordynacji opieki długoterminowej oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z 29 września 2026 r. w sprawie Programu Bonu Senioralnego na lata 2026–2028. W zakresie, w jakim dla oceny potrzeb i realizacji wsparcia konieczne jest przetwarzanie danych szczególnej kategorii, w tym danych dotyczących zdrowia, podstawą jest art. 9 ust. 2 lit. b RODO w związku z powyższymi przepisami dotyczącymi ochrony socjalnej.

5) Odbiorcy danych osobowych

Odbiorcami danych mogą być podmioty, które na podstawie stosownych umów lub porozumień przetwarzają dane w imieniu Administratora, w szczególności operatorzy pocztowi oraz podmioty zapewniające obsługę IT systemów, w których dane są przetwarzane.

Zgodnie z RODO, **organy publiczne**, które mogą otrzymywać dane osobowe w ramach konkretnego postępowania zgodnie z prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, **nie są uznawane za odbiorców**.

6) Prawa osoby, której dane dotyczą

Osobie, której dane są przetwarzane, przysługuje:

- a) prawo dostępu do danych osobowych i otrzymania ich kopii;
- b) prawo ich sprostowania;
- c) prawo ograniczenia przetwarzania, w przypadkach, o których mowa w art. 18 RODO;
- d) prawo do przenoszenia danych — gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO oraz ma charakter zautomatyzowany.

7) Prawo wniesienia skargi

W przypadku uznania, że przetwarzanie danych narusza przepisy RODO, przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8) Obowiązek podania danych osobowych

Podanie danych jest wymogiem ustawowym oraz niezbędnym do rozpatrzenia, zawarcia i realizacji umowy. Brak podania danych uniemożliwi zawarcie oraz wykonanie umowy.

9) Okres przechowywania danych

Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji umowy lub podjęcia działań przed jej zawarciem. Po tym okresie będą przechowywane przez czas niezbędny do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, a także w celach archiwalnych zgodnie z przepisami obowiązującymi Administratora.

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)