

Formularz rejestracyjny	
Punkt Informacyjno-Koordynacyjny dla Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną (PIKONI)	
Osoba z niepełnosprawnością intelektualną (OzNI)	
nazwisko	
imię	
miejsce zamieszkania	
telefon/email	
Osoba z otoczenia OzNI	
nazwisko	
imię	
miejsce zamieszkania	
telefon/email	
Deklaracja uczestnictwa	
<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę i deklaruję chęć skorzystania ze wsparcia w Punkcie Informacyjno-Koordynacyjnym dla Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną – zgodnie z diagnozą i oceną sytuacji społecznej oraz planem wsparcia w ramach PIKONI.	
<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie imienia, nazwiska, adresu zamieszkania, numeru telefonu, adresu e-mail oraz informacji o sytuacji zdrowotnej i sytuacji społeczno-zawodowej przez Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie , zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a/ art. 9 ust. 2 lit. a 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) do celów: zdiagnozowania sytuacji społecznej, zaplanowania i realizacji wsparcia w ramach usług Punktu Informacyjno-Koordynacyjnego dla Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną oraz na przekazanie tych danych Wykonawcom usług, z którymi WCPR podpisał umowy na prowadzenie konsultacji specjalistycznych. Oświadczam, że zostałem poinformowany o możliwości wycofania tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.	
miejsowość i data	Warszawa, dnia _____
podpis OzNI	
podpis osoby z otoczenia	
pracownik PIKONI	_____ /konsultant ds. włączenia społecznego/



Warszawskie Centrum
Pomocy Rodzinie



instytucja wsparcia
społecznego miasta
stołecznego Warszawy

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”) informuję, że

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: **Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie**, ul. Lipińska 2, 01-833 Warszawa; tel. 22 5997120; adres e-mail: sekretariat@wcpwr.pl .
2. Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Warszawskiego Centrum Pomocy Rodzinie, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w WCPR za pomocą adresu iod@wcpwr.pl lub telefonicznie 22 599 71 06.
3. Administrator danych osobowych przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu skorzystania ze wsparcia w Punkcie Informacyjno-Koordinacyjnym dla Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną :
 - 1) w związku z wykonaniem zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. e RODO);
 - 2) w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO lub art. 9 ust. 2 lit. a RODO). Zgodę można wycofać w dowolnym momencie bez wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce przed jej wycofaniem.
5. W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których mowa w pkt 4 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - 1) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa,
 - 2) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z WCPR przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem jest WCPR, w tym usługi z zakresu informatycznego oraz w ramach przesyłanej korespondencji;
 - 3) podmioty, którym Administrator udostępni dane osobowe na podstawie udzielonej przez Panią/Pana zgody.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 4, a po ich zakończeniu w celach archiwizacyjnych, zgodnie z ustawą o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. Natomiast dane przetwarzane na podstawie zgody będą przetwarzane do czasu jej wycofania.
7. W przypadkach przewidzianych przepisami prawa, w związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia: prawo dostępu do swoich danych osobowych; prawo do sprostowania tych danych; prawo żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO; prawo do żądania usunięcia danych osobowych – wyłącznie gdy zachodzą przesłanki zawarte w art. 17 ust. 1 RODO; prawo do sprzeciwu na przetwarzanie – gdy dalsze przetwarzanie nie jest niezbędne do wywiązywania się przez Administratora z obowiązku prawnego i nie występują inne nadrzędne prawne podstawy przetwarzania.
8. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w WCPR Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych dobrowolne, ale niezbędne do skorzystania ze wsparcia w ramach PIKONI.
10. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
11. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu.
12. Administrator nie planuje przekazywania danych osobowych do państw trzecich, ani udostępniania organizacjom międzynarodowym.

Diagnoza sytuacji społecznej OzNI

Zdrowie

problemy zdrowotne, dostęp do opieki zdrowotnej, dostęp do odpowiedniej diagnostyki i leczenia, dostęp do informacji o stanie zdrowia, znajomość profilaktyki i zasad zdrowego trybu życia, korzystanie ze wsparcia specjalistycznego

Edukacja

poziom wykształcenia, ocena zdolności do nabywania wiedzy i umiejętności, korzystanie ze wsparcia edukacyjnego lub programów terapeutycznych, możliwości kontynuowania nauki, posiadana wiedza i umiejętności w odniesieniu do możliwości na zatrudnienie lub funkcjonowanie społeczne

Diagnoza sytuacji społecznej

Zatrudnienie

status na rynku pracy, doświadczenie zawodowe (rodzaj podejmowanych prac, staż pracy, stabilność zatrudnienia), umiejętności pomocne w znalezieniu zatrudnienia, motywacja do poprawy sytuacji zatrudnieniowej, umiejętność samodzielnego poszukiwania pracy, specjalne potrzeby związane z podjęciem zatrudnienia

Funkcjonowanie społeczne

umiejętności komunikacyjne, nawiązywanie i utrzymywanie relacji społecznych z rodziną i najbliższym otoczeniem, zachowania w sytuacjach społecznych, aktywność społeczna, uczestnictwo w formach wsparcia, które rozwijają kompetencje społeczne, samodzielność w załatwianiu spraw urzędowych, medycznych lub edukacyjnych

Diagnoza sytuacji społecznej

**Funkcjonowanie
środowiska
rodzinnego**

struktura rodziny, możliwości uzyskania wsparcia ze strony osób z najbliższego otoczenia, funkcjonowanie środowiska rodzinnego w kontekście opieki nad osobą z niepełnosprawnością intelektualną, warunki mieszkaniowe, możliwość korzystania ze wsparcia mieszkaniowego (np. najem lokalu komunalnego, mieszkanie chronione)

Inne

informacje o dodatkowych potrzebach związanych z integracją społeczną, poczucie bezpieczeństwa, akceptacja ze strony innych osób, doświadczenia sytuacji dyskryminacji lub wykluczenia

Ocena sytuacji społecznej i plan wsparcia

Obszary, które wymagają wsparcia na podstawie zdiagnozowanej sytuacji	<input type="checkbox"/> wiedza na temat przysługujących uprawnień i możliwości uzyskania pomocy <input type="checkbox"/> umiejętności społeczne <input type="checkbox"/> komunikacja z otoczeniem <input type="checkbox"/> samodzielność w codziennym funkcjonowaniu <input type="checkbox"/> znalezienie zatrudnienia lub utrzymanie pracy <input type="checkbox"/> edukacja <input type="checkbox"/> zdrowie <input type="checkbox"/> opieka i wsparcie ze strony najbliższego otoczenia
Plan wsparcia w ramach PIKONI	<input type="checkbox"/> wsparcie konsultanta ds. włączenia społecznego <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> informowanie na temat przysługujących uprawnień i możliwości uzyskania pomocy <input type="checkbox"/> wsparcie funkcjonowania środowiska rodzinnego <input type="checkbox"/> wsparcie w sprawach urzędowych <input type="checkbox"/> wsparcie w sprawach zdrowotnych <input type="checkbox"/> wsparcie w sprawach związanych z edukacją <input type="checkbox"/> inne sytuacje związane z funkcjonowaniem społecznym <input type="checkbox"/> poradnictwo psychologiczne <input type="checkbox"/> konsultacje specjalistyczne <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> dietetyk <input type="checkbox"/> neurologopeda <input type="checkbox"/> seksuolog <input type="checkbox"/> prawnik <input type="checkbox"/> inne _____
miejsce i data	Warszawa, dnia _____
podpis OzNI	
podpis osoby z otoczenia	
pracownik PIKONI	<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%; border-top: 1px solid black; text-align: center;">/konsultant ds. włączenia społecznego/</div> <div style="width: 45%; border-top: 1px solid black; text-align: center;">/koordynator PIKONI/</div> </div>



Warszawskie Centrum
Pomocy Rodzinie



instytucja wsparcia
społecznego miasta
stołecznego Warszawy