

Załącznik nr 3a do procedury kwalifikowania mieszkańców Gminy Miasto Olawa, do skorzystania z programu „Przeciwdziałanie niezamierzonej bezdzietności mieszkańców miasta Olawa w latach 2022-2024 „Będziemy rodzicami” oraz finansowania, sprawozdawczości i kontroli realizacji programu

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE KONSULTACJI PSYCHOLOGICZNYCH
W RAMACH PROGRAMU WSPARCIA PSYCHOLOGICZNEGO DLA MIESZKAŃCÓW GMINY
MIASTO OŁAWA NIE MOGĄCYCH ZREALIZOWAĆ PLANÓW REPRODUKCYJNYCH”**

ADRESAT WNIOSKU	DATA WPŁYWU WNIOSKU
Urząd Miejski w Oławie Plac Zamkowy 15 55-200 Oława Wydział Spraw Społecznych i Przedsiębiorczości tel: 71 303 55 88 wssp@um.olawa.pl	
NR WNIOSKU	

CZĘŚĆ I (wypełniają Wnioskodawcy)

DANE WNIOSKODAWCÓW		
KOBIETA Imię i nazwisko	PESEL
Adres zamieszkania		
MEŹCZYZNA Imię i nazwisko	PESEL
Adres zamieszkania		
Telefon kontaktowy		
e-mail		

ZAKRES PROGRAMU

Program zapewnia możliwość skorzystania z dwóch konsultacji psychologicznych parom/osobom, zamieszkałym na terenie Gminy Miasto Olawa, które nie mogą spontanicznie zrealizować planów reprodukcyjnych. Dofinansowanie mogą otrzymać pary, osoby zmagające się z niezamierzoną bezdzietnością w sytuacji:

- długotrwałych, nieskutecznych, spontanicznych starań o ciążę,
- w trakcie diagnostyki niepłodności,
- w trakcie leczenia niepłodności,
- po poronieniu lub stracie dziecka,
- rozważających adopcję lub rodzicielstwo zastępcze,
- chcących zaakceptować niezamierzoną bezdzietność.

Do Programu zostaną zakwalifikowane pary lub osoby niezamierzenie bezdzietne, które spełniają następujące

kryteria:

- wiek kobiety i mężczyzny powyżej 24 roku życia (wg rocznika urodzenia),
- są mieszkańcami Gminy Miasto Oława.

Z udziału w Programie wykluczone są osoby/pary objęte pomocą psychiatryczną w ramach świadczeń gwarantowanych. W przypadku, kiedy o kwalifikację ubiega się para, czynnikiem wykluczającym jest sytuacja, kiedy oboje partnerów korzysta z opieki psychiatrycznej w ramach świadczeń gwarantowanych.

O kwalifikacji do Programu decyduje kolejność zgłoszeń (w miarę dostępności miejsc), przy jednoczesnym spełnieniu kryteriów włączenia do Programu oraz braku kryteriów wykluczających.

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCÓW (wypełniają Wnioskodawcy)

Przystępując do udziału w Programie na podstawie uchwały Nr XLIII/256/2021 Rady Miejskiej w Oławie z dnia 30 listopada 2021 r. w sprawie przyjęcia do realizacji programu „Program wsparcia psychologicznego dla mieszkańców Gminy Miasto Oława nie mogących zrealizować planów reprodukcyjnych”, my niżej podpisani

.....
(kobieta – imię i nazwisko)

.....
(mężczyzna – imię i nazwisko)

oświadczamy, że:

1. zapoznaliśmy/am/em się z informacją na temat zakresu Programu i warunków uczestnictwa w Programie,
2. wyrażamy/am zgodę na udział w Programie,
3. pozostajemy/ję w związku małżeńskim/partnerskim,
4. zamieszkujemy/ję na terenie Gminy Miasto Oława,
5. nie jesteśmy/em objęci/ta/ty pomocą psychiatryczną w ramach świadczeń gwarantowanych,
5. rozliczamy/am się we właściwym dla Miasta Oława urzędzie skarbowym (udostępniam/y do wglądu kserokopię pierwszej strony ostatniego zeznania PIT wraz z potwierdzeniem złożenia dokumentu),

.....
(podpis – kobieta)

.....
(podpis – mężczyzna)

.....
(miejscowość, dnia)

INFORMACJE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH (wypełniają Wnioskodawcy)

Przystępując do udziału w Programie realizowanym na podstawie uchwały Nr XLIII/256/2021 Rady Miejskiej w Oławie z dnia 30 listopada 2021 r. w sprawie przyjęcia do realizacji programu „Program wsparcia psychologicznego dla mieszkańców Gminy Miasto Oława nie mogących zrealizować planów reprodukcyjnych”, **wyrażam/y zgodę na przetwarzanie przez Administratora – Burmistrza Miasta Oława**, pl. Zamkowy 15, 55-200 Oława, moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu wniosku o dofinansowanie konsultacji psychologicznych, które będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku oraz zweryfikowania uprawnień kwalifikujących mnie do Programu.

.....
(podpis – kobieta)

.....
(podpis – mężczyzna)

.....
(miejscowość, dnia)

Przyjmuję do wiadomości, iż:

1. wyznaczono Inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować poprzez e-mail: iodo@olawa.pl numer telefonu 71 303 55 79 lub pisemnie na adres: Urząd Miejski w Oławie pl. Zamkowy 15, 55-200 Oława,
2. dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych obowiązujących u Administratora,
3. zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać cofnięta w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
4. osoby, których dane dotyczą, mają prawo do:
 - a) dostępu do swoich danych osobowych,
 - b) żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe,
 - c) żądania usunięcia danych, gdy:
 - dane nie są niezbędne do celów, dla których zostały zebrane,
 - dane przetwarzane są niezgodnie z prawem,
 - po cofnięciu zgody na przetwarzanie danych,
 - d) żądania ograniczenia przetwarzania, gdy:
 - osoby te kwestionują prawidłowość danych,
 - przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych,
 - Administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń,
5. mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;;
6. podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do rozpatrzenia mojego wniosku o dofinansowanie konsultacji psychologicznych w programie „Program wsparcia psychologicznego dla mieszkańców Gminy Miasto Oława nie mogących zrealizować planów reprodukcyjnych”;
7. dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu,
8. odbiorcami danych są podmioty zajmujące się obsługą informatyczną Administratora, podmioty, którym Administrator zlecił realizację Programu oraz mogą być podmioty upoważnione do tego na podstawie przepisów prawa.

POUCZENIE

1. Art. 233 § 1 Kodeksu karnego: Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę – podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8;
2. Art. 233 § 6 Kodeksu karnego: Przepisy § 1 (...) stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenia;

Oświadczamy/am, że zapoznaliśmy/am/em się z pouczeniem o odpowiedzialności karnej, co przyjmujemy/ję do wiadomości i potwierdzamy/am własnoręcznym podpisem:

.....
(podpis – kobieta)

.....
(podpis – mężczyzna)

.....
(miejscowość, dnia)

CZĘŚĆ II (wypełnia Organizator Programu)

URZĄD MIEJSKI W OŁAWIE, WYDZIAŁ SPRAW SPOŁECZNYCH I PRZEDSIĘBIORCZOŚCI			
ANALIZA FORMALNA WNIOSKU (właściwe zaznaczyć)	Tak	Nie	Brak danych
Dane Wnioskodawców zawarte we wniosku umożliwiają ich weryfikację uprawnień kwalifikującym do dofinansowania konsultacji psychologicznych			
Wniosek został wypełniony poprawnie i zawiera oświadczenia oraz informacje umożliwiające jego rozpatrzenie przy kwalifikacji do Programu			
Wiek kobiety i mężczyzny w dniu złożenia wniosku powyżej 24 roku życia wg rocznika urodzenia, zatem Wnioskodawca/y spełnia/ją kryterium wiekowe kwalifikujące do Programu			
Wnioskodawca/y są mieszkańcami Gminy Miasto Oława			
Analiza formalna wniosku przeprowadzona w dniu			
..... (podpis i pieczętka pracownika)			
ANALIZA WNIOSKU			
1.Z treści złożonego wniosku i przedstawionych przez Wnioskodawców danych wynika, że Wnioskodawcy spełniają kryteria formalne włączenia do programu „Program wsparcia psychologicznego dla mieszkańców Gminy Miasto Oława nie mogących zrealizować planów reprodukcyjnych” i otrzymania dofinansowania do konsultacji psychologicznych.			
2.Z treści złożonego wniosku oraz przedstawionych przez wnioskodawców danych wynika, że Wnioskodawcy nie spełniają kryteriów formalnych włączenia do programu „Program wsparcia psychologicznego dla mieszkańców Gminy Miasto Oława nie mogących zrealizować planów reprodukcyjnych” i otrzymania dofinansowania do konsultacji psychologicznych.			

.....
(podpis i pieczętka pracownika)