

WNIOSEK
O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO
„BON OPIEKUŃCZY: ALZHEIMER 75”

Część I - dane osobowe

1. Dane Opiekuna (osoby ubiegającej się o ustalenie prawa do świadczenia pieniężnego):

Imię/ imiona:		Nazwisko:				
Numer PESEL*		Data urodzenia:				
Obywatelstwo:						
Stopień pokrewieństwa z Seniorem:						
Miejsce zamieszkania			Nr telefonu:			
Miejscowość:		Kod pocztowy:				
Ulica:	Nr domu:	Nr mieszkania:				
Nr rachunku bankowego, na który będzie przekazywane świadczenie:						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Dane Seniora (osoby chorej na chorobę Alzheimera, która ukończyła 75 lat):

Imię / imiona:		Nazwisko:	
Numer PESEL*		Data urodzenia:	
Obywatelstwo:			
Miejsce zamieszkania (jeżeli jest inne niż Opiekuna)			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:	Nr domu:	Nr mieszkania:	

* w przypadku osób, którym nie nadano numeru PESEL wpisać serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (np.: numer paszportu)

Część II - Oświadczenia służące ustaleniu uprawnień do świadczenia pieniężnego

1. Oświadczam, że dane osobowe w części I wniosku, dotyczące Opiekuna oraz Seniora są zgodne z prawdą.

.....
(data i czytelny podpis Opiekuna)

2. Oświadczam, że Senior nie przebywa w placówce (instytucji) zapewniającej opiekę całodobową, zarówno publicznej, jak i niepublicznej.

.....
(data i czytelny podpis Opiekuna)

3. Oświadczam, że Senior, tj. Pan/Pani mieszka na terenie Gminy Miasto Szczecin.

.....
(data i czytelny podpis Opiekuna)

4. Oświadczam, że mieszkam na terenie Gminy Miasto Szczecin.

.....
(data i czytelny podpis Opiekuna)

5. Oświadczam, że udzielam wsparcia i opieki Seniorowi, tj. Panu/Pani.....

.....

.....
(data i czytelny podpis Opiekuna)

6. Oświadczenie o stopniu pokrewieństwa Opiekuna z Seniorem:

Ja,
(imię i nazwisko Opiekuna)

zamieszkała(y) ,
(dokładny adres zamieszkania Opiekuna)

legitymująca(y) się dokumentem ,
(seria i nr dowodu osobistego lub nazwa i numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość Opiekuna)

w związku z ubieganiem się o ustanowienie prawa do świadczenia pieniężnego „Bon opiekuńczy: Alzheimer 75” oświadczam, że:

Pani/ Pan
(imię i nazwisko Seniora)

zamieszkała(y) ,
(dokładny adres zamieszkania Seniora)

jest moim
(podać stopień pokrewieństwa z Seniorem nad którym sprawowana jest opieka)

.....
(data i czytelny podpis Opiekuna)

7. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na udział w badaniach ankietowych:

W związku z ubieganiem się o świadczenie pieniężne „Bon opiekuńczy: Alzheimer 75” wyrażam zgodę na udział w badaniach mających na celu zdiagnozowanie sytuacji opiekuńczej osób starszych chorych na chorobę Alzheimera.

.....
(data i czytelny podpis Opiekuna)

Załączniki

Do wniosku należy załączyć następujące dokumenty :

- 1) zaświadczenie od lekarza psychiatry i/lub neurologa i/lub geriatry, że Senior jest objęty świadczeniami zdrowotnymi realizowanymi w formie szpitalnej i/lub ambulatoryjnej i/lub środowiskowej i ma zdiagnozowaną chorobę Alzheimera, z określeniem jednostki chorobowej zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
- 2) dowód ustanowienia opieki nad Seniorem, jeśli w tym zakresie zostało wydane prawomocne orzeczenie sądu;
- 3) wypełniony kwestionariusz ankiety.

Część III - Podstawowe informacje nt. świadczenia „Bon opiekuńczy: Alzheimer 75”:

1. Bon przysługuje Opiekunowi (małżonek, dziecko, wnuk, rodzic, rodzeństwo, synowa, zięć), zamieszkującemu na terenie Miasta Szczecin, udzielającemu wsparcia i opieki Seniorowi, który to Senior spełnia następujące łączne warunki:

- a) zamieszkuje na terenie Gminy Miasto Szczecin;
- b) jest objęty świadczeniami zdrowotnymi, realizowanymi w formie szpitalnej i/lub ambulatoryjnej i/lub środowiskowej przez lekarza ze specjalizacją z zakresu psychiatrii i/lub neurologii i/lub geriatry i ma zdiagnozowaną chorobę Alzheimera w ramach leczenia w tych formach;
- c) nie jest objęty opieką placówki zarówno publicznej, jak i niepublicznej, zapewniającej opiekę całodobową.

2. Świadczenie realizowane jest przez Dyrektora Szczecińskiego Centrum Świadczeń.

3. Wnioski można składać w okresie od 13.05.2019 r. do 30.11.2019 r. w siedzibie Szczecińskiego Centrum Świadczeń przy ul. Kadłubka 12 lub Filii Urzędu Miasta Szczecin przy ul. Rydla 30/40 w Szczecinie lub przy ul. Kaszubskiej 30 w Szczecinie.

4. Świadczenie wypłacane będzie w trzech transzach po 1000 zł każda, w następujących terminach:

- 1) pierwsza transza wypłat: od 10.06.2019r. do 30.06.2019r. – dla Opiekunów, którzy złożą wniosek w terminie do 31.05.2019 r. i zostaną zakwalifikowani do uzyskania świadczenia;
- 2) druga transza wypłat: od 10.09.2019r. do 30.09.2019r. – dla Opiekunów, którzy złożą wniosek w terminie do 31.08.2019 r. i zostaną zakwalifikowani do uzyskania świadczenia oraz Opiekunów, którzy złożyli wniosek w terminie wskazanym w pkt. 1 i uzyskali prawo do świadczenia, a ich sytuacja opiekuńcza nie uległa zmianie;

- 3) trzecia transza wypłat: od 10.12.2019r. do 31.12.2019 r. – dla Opiekunów, którzy złożą wnioski w terminie do 30.11.2019 r. i zostaną zakwalifikowani do uzyskania świadczenia oraz Opiekunów, którzy złożyli wnioski w terminie wskazanym w pkt 1 lub 2 i uzyskali prawo do świadczenia, a ich sytuacja opiekuńcza nie uległa zmianie.
5. Świadczenie będzie wypłacane na rachunek bankowy wskazany przez Opiekuna we wniosku o przyznanie Bonu.
6. W przypadku złożenia nieprawidłowo wypełnionego wniosku lub niedołączenia do wniosku wymaganych dokumentów, wzywa się pisemnie Opiekuna do poprawienia wniosku lub uzupełnienia wniosku o wymagane dokumenty w wyznaczonym terminie licząc od dnia dostarczenia wezwania. Niezastosowanie się do wezwania lub złożenie wniosku poza terminem wskazanym w pkt. 3 skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpoznania.
7. W przypadku zbiegu prawa do uzyskania Bonu przez Opiekunów, przysługuje ono Opiekunowi, który jako pierwszyłoży kompletny i prawidłowy wniosek o przyznanie Bonu.
8. W przypadku ustanowienia opiekuna prawnego dla Seniora ma on pierwszeństwo do Bonu, przed Opiekunem o którym mowa w pkt 7.
9. Opiekun traci prawo do Bonu w przypadku:
- a) podania nieprawdziwych danych we wniosku lub załącznikach o przyznanie Bonu;
 - b) zgonu Seniora, przed wypłatą którejkolwiek transzy;
 - c) złożenia wniosku o zaprzestanie płatności świadczenia;
 - d) objęcia Seniora opieką w całodobowej placówce opiekuńczej (instytucji) publicznej lub niepublicznej, zapewniającej opiekę całodobową, przed wypłatą którejkolwiek transzy;
 - e) wystąpienia innych okoliczności mogących mieć wpływ na wypłatę Bonu.
10. Opiekun zobowiązany jest poinformować Dyrektora Szczecińskiego Centrum Świadczeń o każdym z przypadków, o których mowa w pkt. 9, ppkt c, d i e, nie później niż w ciągu 10 dni od dnia ich wystąpienia.
11. Przyznanie Bonu następuje w drodze decyzji administracyjnej wydanej przez Dyrektora Szczecińskiego Centrum Świadczeń lub inną upoważnioną osobę.
12. Osoba, która pobrała nienależnie świadczenie jest obowiązana do jego zwrotu.
13. O konieczności zwrotu nienależnie pobranych świadczeń orzeka się w drodze decyzji administracyjnej.

Szczegółowe zasady przyznania świadczenia określa Uchwała nr V/127/19 Rady Miasta Szczecin z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie wprowadzenia na terenie Gminy Miasto Szczecin świadczenia pieniężnego "Bon opiekuńczy: Alzheimer 75" oraz upoważnienia Dyrektora Szczecińskiego Centrum Świadczeń do prowadzenia postępowań, w tym wydawania decyzji administracyjnych w zakresie świadczenia pieniężnego „Bon opiekuńczy: Alzheimer 75” (Dz. Urz. Woj. Zachodniopomorskiego z 2019r. poz. 2428).

Część IV – Ochrona danych osobowych / RODO

Administrator – Gmina Miasto Szczecin – Szczecińskie Centrum Świadczeń z siedzibą w Szczecinie, ul. Kadłubka 12, informuje Pana/Panią o realizacji nałożonego na administratora obowiązku informacyjnego istniejącego w przypadku pozyskiwania danych osobowych zgodnie z art. 13, 14 i 15 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) zwanego RODO. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: Szczecińskie Centrum Świadczeń ul. Kadłubka 12, 71-521 Szczecin, tel. (91) 44-27-122, email: sekretariat@scs-szczecin.pl Pouczenie: Osobom, w zakresie danych osobowych ich dotyczących, przysługuje prawo: dostępu do danych osobowych, sprostowania danych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzasadnione jest, iż dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z przepisami RODO. Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej obowiązków Administratora – Gminy Miasto Szczecin – Szczecińskiego Centrum Świadczeń zamieszczona jest na stronie internetowej SCS -<http://bip.swiadczenia.szczecin.pl> oraz znajduje się w Biurze Obsługi Interesantów w siedzibie SCS.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z zapisami uchwały określającymi zasady przyznawania świadczenia pieniężnego „Bon opiekuńczy: Alzheimer 75” oraz informacją dotyczącą ochrony danych osobowych.

.....
(miejscość, data)

.....
(czytelny podpis Opiekuna)