

## **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<sup>1</sup> ☐ 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

.....

---

<sup>1</sup> W świetle art. 25 Kodeksu Cywilnego tj. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

## 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):

.....

## 2. 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? .....

### 3. 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:** ☐

### 4. 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](mailto: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:
  - a) 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.
  - b) Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych – w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad realizacją Programu oraz w zakresie obsługi informatycznej i finansowo – księgowej,
  - c) 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,
  - d) organy publiczne i inne podmioty, którym Administrator udostępni dane osobowe na podstawie przepisów prawa.
5. Informacje o Pani/Pana danych osobowych nie będą przekazywane do państw trzecich ani do organizacji międzynarodowych.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne do wzięcia udziału w Programie.
10. 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.