WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O REALIZACJĘ
BONU SENIORALNEGO
w ramach Programu Bonu Senioralnego na lata 2026–2028

Data wpływu do MGOPS Czaplinek: ……

L. Dz.: ……..

DM. …. .2026. …. .BS

1. **Dane seniora/ki**

Dane	Do wypełnienia
Imię i nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Obywatelstwo	
Seria i numer dokumentu tożsamości (jeżeli brak PESEL)	
Adres miejsca zamieszkania, w którym mają być świadczone usługi	
Telefon	
Adres poczty elektronicznej (jeżeli posiada)	
Adres do korespondencji (jeżeli inny)	

Dane przedstawiciela / pełnomocnika – jeżeli dotyczy

Dane	Do wypełnienia
Imię i nazwisko	
Adres do korespondencji	
Telefon / e-mail	
Podstawa działania	☐ przedstawiciel ustawowy ☐ pełnomocnik
Dokument umocowania	☐ załączono ☐ do uzupełnienia
Czy przedstawiciel ustawowy lub pełnomocnik jest umocowany do złożenia wniosku, a w przypadku pełnomocnika – czy zakres pełnomocnictwa obejmuje również zawarcie umowy o realizację bonu senioralnego	☐ TAK ☐ NIE

2. Dochód seniora/ki

Dochód uzyskany w trzech ostatnich miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia wniosku:

Miesiąc rok	**Źródło dochodu** (np.: renta, emerytura, wynagrodzenie ze stosunku pracy, działalność gospodarcza, gospodarstwo rolne, itp.)	**Wysokość dochodu* (w zł)**	**Dokument potwierdzający ****
Razem			
Średni miesięczny dochód			

** dochód - oznacza, po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób:*

a) przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2026r. poz. 592, 779 i 846), pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne,

b) dochód z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne,

c) inne dochody niepodlegające opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych;

Oświadczam, że w okresie trzech miesięcy łączna powierzchnia posiadanego przeze mnie gospodarstwa rolnego wynosiła: ..... ha fizycznych, co stanowi ……. ha przeliczeniowych

Średni miesięczny dochód, w rozumieniu art. 3 pkt 1 ustawy o świadczeniach rodzinnych, ustalony z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, (w 2026 r. nie może przekroczyć 3.410,00 zł; w następnych latach stosuje się kryterium po waloryzacji)

Dochód ustala się zgodnie z art. 3 pkt 1 ustawy o świadczeniach rodzinnych, z uwzględnieniem zasad właściwych dla poszczególnych źródeł. Od dochodu odlicza się alimenty świadczone na rzecz innych osób – zgodnie z definicją ustawową. W razie wątpliwości MGOPS Czaplinek może wezwać do przedstawienia dodatkowych dokumentów.

***Dokumenty potwierdzające dochód – zaznaczyć załączone*

☐ decyzja / zaświadczenie / odcinek emerytury lub renty za właściwe miesiące;

☐ zaświadczenie o wynagrodzeniu lub inne dokumenty dotyczące przychodów z zatrudnienia;

☐ dokumenty dotyczące działalności gospodarczej / ryczałtu;

☐ dokumenty dotyczące dochodu z gospodarstwa rolnego;

☐ dokumenty dotyczące innych dochodów podlegających uwzględnieniu;

☐ dokumenty potwierdzające alimenty świadczone na rzecz innych osób – jeżeli dotyczy;

☐ inne: ……

3. Niezaspokojone potrzeby w zakresie podstawowych czynności życia codziennego

Proszę zaznaczyć czynności, przy których potrzebuje Pan/Pani pomocy. Zaznaczenie czynności nie oznacza automatycznego przyznania usługi – zakres zostanie ustalony indywidualnie przez pracownika MGOPS.

- ☐ Pomoc w codziennych czynnościach
- ☐ Opieka higieniczna
- ☐ W zakresie zaleconej przez lekarza pielęgnacji – pomoc niewymagająca specjalistycznej wiedzy i kompetencji
- ☐ Kontakty z otoczeniem

4. Informacja o innych usługach i świadczeniach.

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź

Rodzaj świadczenia / opieki	Korzystam /ustalono prawo	Nie korzystam /nie ustalono	Uwagi
Specjalny zasiłek opiekuńczy, świadczenie pielęgnacyjne lub zasiłek dla opiekuna – prawo ustalone na seniora	☐	☐	
Świadczenie wspierające	☐	☐	
Specjalistyczne usługi opiekuńcze w ośrodku wsparcia	☐	☐	
Usługi opiekuńcze lub asystencja osobista dofinansowane z programów rządowych / resortowych	☐	☐	
Całodobowa opieka w domu pomocy społecznej	☐	☐	
Całodobowa opieka w ZOL / ZPO	☐	☐	
Całodobowa opieka na podstawie art. 67–69 ustawy o pomocy społecznej	☐	☐	
Całodobowa opieka świadczona przez inny podmiot	☐	☐	
Instytucjonalna opieka dzienna	☐	☐	
Inne formy wsparcia – jakie?	☐	☐	

- *Osoba, która obecnie korzysta z usług lub opieki wymienioną w tabeli powyżej może ubiegać się o bon senioralny jednorazowo i może trwać nie dłużej niż 14 dni;*

☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

5. Czy miał(a)by Pan/Pani osobę wykonującą usługi wsparcie w ramach bonu senioralnego

☐ NIE – nie posiadam takiej osoby. Proszę z urzędu taką osobę

☐ TAK – posiadam taką osobę*.

- imię i nazwisko adres wskazanej osoby: .....
- numer telefonu (jeżeli jest znany): .....

** zgodnie z art. 50 ust. 4a ustawy o pomocy społecznej osobą, która może wykonywać wsparcie może być osoba, która:*

1) jest pełnoletnia;

2) nie jest członkiem rodziny osoby, na rzecz której są świadczone usługi opiekuńcze;

3) nie jest oddzielnie zamieszkującym małżonkiem, wstępnym ani zstępnym osoby, na rzecz której są świadczone usługi opiekuńcze;

4) złożyła podmiotowi świadczącemu usługi opiekuńcze oświadczenie o zdolności pod względem psychofizycznym do świadczenia takich usług;

5) ukończyła szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy

6. Oświadczam, że:

- ukończyłem/am 65. rok życia;
- posiadam miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz przez okres, w którym będę korzystać z tego program i zobowiązuję się poinformować tut. MGOPS o zmianie tej okoliczności, jestem obywatelem polskim lub obywatelem Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego albo Konfederacji Szwajcarskiej, lub obywatelem Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, o którym mowa w art. 10 ust. 1 lit. b, d–f umowy z dnia 24 stycznia 2020 r. o wystąpieniu Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej z Unii Europejskiej i Europejskiej Wspólnoty Energii Atomowej (Dz. Urz. UE L 29 z 31.01.2020, str. 7);;
- mam niezaspokojone potrzeby w zakresie podstawowych czynności życia codziennego, których nie jestem w stanie samodzielnie wykonywać ze względu na wiek lub stan zdrowia;
- nie posiadam opiekuna faktycznego mogącego zapewnić wsparcie umożliwiające zaspokojenie wskazanych potrzeb;
- mój średni miesięczny dochód z trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku nie przekracza obowiązującego kryterium dochodowego;

Pouczenie:

- Zobowiązuję się niezwłocznie informować MGOPS w Czaplinku o zmianie okoliczności mających wpływ na prawo do bonu lub realizację umowy, w szczególności o zmianie miejsca zamieszkania, hospitalizacji, zmianie dochodu, rozpoczęciu korzystania z usług lub świadczeń wskazanych w art. 27 ustawy z dnia 11 czerwca 2026 r. o osobach starszych i koordynacji opieki długoterminowej.
- Przyjmuję do wiadomości, że złożenie wniosku nie oznacza automatycznego przyznania bonu. Bon jest przyznawany przez zawarcie umowy, z uwzględnieniem kwalifikacji, kolejności pierwszeństwa, dostępnych środków i wymiaru usług.
- Przyjmuję do wiadomości, że w celu ustalenia stanu faktycznego może zostać przeprowadzona rozmowa ze mną i osobami wspólnie zamieszkującymi oraz wizyta w miejscu zamieszkania.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przedstawienia dokumentów niezbędnych do potwierdzenia spełnienia warunków ustawowych.
- Oświadczam, że podane we wniosku dane i informacje są zgodne z prawdą.

…… ……..…….

Miejscowość, data

Czytelny podpis seniora / przedstawiciela / pełnomocnika

1. Ustawa z dnia 11 czerwca 2026 r. o osobach starszych i koordynacji opieki długoterminowej (Dz. U. z 2026 r., poz. 986)
2. ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 29 września 2026 r. w sprawie Programu Bonu Senioralnego na lata 2026–2028 (Dz. U. z 2026 r., poz. 1277)

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 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 (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO" informuję, że:

1) Administratorem Państwa danych osobowych jest Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Czaplinku (adres: 78-550 Czaplinek ul. Pławieńska 3, nr tel. 94 375 57 45, 94 375 45 82, e-mail: sekretariat@mgops.czaplinek.pl lub mgopsczaplinek@wp.pl).

2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e-mail: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora.

3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi wniosku o zapewnienie usługi wsparcia w ramach bonu senioralnego, w tym kwalifikacji seniora do zawarcia umowy o realizacji bonu senioralnego, a w przypadku pozytywnej decyzji – jej zawarcia, a także organizacji, realizacji i koordynacji ww. usługi, prowadzenia niezbędnej dokumentacji oraz rozliczeń związanych z udzielanym wsparciem, realizacji obowiązków sprawozdawczych, kontrolnych i archiwizacyjnych wynikających z przepisów prawa, tj. gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w związku z art. 24-30 ustawy z dnia 11 czerwca 2026 r. o osobach starszych i koordynacji opieki długoterminowej (Dz. U. z 2026 r. poz. 986) oraz gdyż jest to niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO).
   W zakresie danych szczególnych kategorii podstawą ich przetwarzania jest art. 9 ust. 2 lit. b RODO - gdy przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej, o ile jest to dozwolone prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, lub porozumieniem zbiorowym na mocy prawa państwa członkowskiego przewidującymi odpowiednie zabezpieczenia praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą w związku z przepisami ustawy o osobach starszych i koordynacji opieki długoterminowej. W przypadku dobrowolnego udostępniania przez Państwa danych osobowych innych niż wynikające z obowiązku prawnego, podstawę legalizującą ich przetwarzanie stanowi wyrażona zgoda na przetwarzanie swoich danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO). Udostępnione dobrowolnie dane będą przetwarzane w celach związanych z realizacją zadania zleconego wynikającego z Programu Bonu Senioralnego.
4) Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, w szczególności do czasu zakończenia postępowania dotyczącego przyznania i realizacji bonu senioralnego, dokonania rozliczenia usługi i środków publicznych oraz zakończenia wymaganych kontroli i obowiązków sprawozdawczych. Następnie dane będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji, w szczególności z właściwego jednolitego rzeczowego wykazu akt i kwalifikacji archiwalnej dokumentacji. Jeżeli obowiązek dalszego przechowywania wynika z przepisów dotyczących rozliczania lub kontroli środków publicznych, dane będą przechowywane przez okres wskazany w tych przepisach. W przypadku wszczęcia postępowania administracyjnego, sądowego, kontrolnego lub innego postępowania związanego z przyznaniem albo realizacją bonu dane będą przechowywane do czasu jego prawomocnego lub ostatecznego zakończenia, a następnie przez okres wynikający z właściwych przepisów archiwalnych. Okres przechowywania poszczególnych kategorii danych będzie ustalany z uwzględnieniem rodzaju dokumentacji, celu jej przetwarzania, obowiązków dotyczących rozliczenia i kontroli programu oraz kwalifikacji archiwalnej. Po upływie właściwego okresu dane zostaną usunięte, zniszczone albo zanonimizowane, chyba że przepisy prawa wymagają ich dalszego przechowywania. Natomiast w odniesieniu do danych, które są przetwarzane na podstawie zgody i zostały podane dobrowolnie – co do zasady do czasu wycofania przez Państwa zgody na ich przetwarzanie.
5) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.

6) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
   a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
   b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
   c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
   d) prawo do usunięcia danych w przypadkach określonych w przepisach RODO;
   e) w przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
   f) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w sytuacji, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).
8) Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest warunkiem rozpatrzenia wniosku i zapewnienia usługi wsparcia. Brak podania danych niezbędnych do oceny sytuacji i zaplanowania usługi może uniemożliwić przyznanie wsparcia, o którym mowa w pkt. 3 albo istotnie je ograniczyć. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na cel przetwarzania.
9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, w tym m.in. usługodawcom wykonującym usługi serwisu systemów informatycznych lub doradztwa prawnego, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

Oświadczam, że otrzymała/em i zapoznałam/em się z ww. klauzulą

…….…… ……..……..

Miejscowość i data Czytelny podpis seniora /przedstawiciela/pełnomocnika