

---

imię, nazwisko

---

miejsowość, data

## INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Realizując wymogi 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 „RODO”), Centrum Usług Społecznych w Trzciance pragnie przekazać Państwu informacje na temat przetwarzania Państwa danych osobowych w Centrum Usług Społecznych w Trzciance, jak również poinformować o przysługujących Państwu prawach z tym związanych.

1. Administratorem danych osobowych jest Centrum Usług Społecznych w Trzciance, ul. Broniewskiego 7, adres e-mail: [biuro@cus-trzcianka.pl](mailto:biuro@cus-trzcianka.pl).
2. Centrum Usług Społecznych w Trzciance wyznaczyło Inspektora Ochrony Danych. Funkcję tę pełni pan Jerzy Kuśnierek, adres e-mail: [inspektor@mgops-trzcianka.pl](mailto:inspektor@mgops-trzcianka.pl).
3. Dane będą przetwarzane do celów realizacji zadań i obowiązków prawnych ciążących na Centrum Usług Społecznych w Trzciance, na podstawie udzielonej zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu określonym przy pozyskiwaniu przez Administratora danych osobowych przedmiotowej zgody.
4. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
5. W związku z przetwarzaniem danych osobowych w celach, o których mowa w punkcie 3 odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być 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.

6. Podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny, jeżeli przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą.
7. Podanie danych osobowych ma charakter obowiązkowy, jeżeli podstawę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa.
8. Podane dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
9. Osobie, której dane osobowe dotyczą przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także przenoszenia danych w zakresie wynikającym z przepisów prawa.
10. Osobie, której dane osobowe dotyczą przysługuje również prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych do jej wycofania. Skorzystanie z prawa do wniesienia sprzeciwu lub cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu sprzeciwu lub wycofania zgody.
11. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych.

Zapoznałam/zapoznałem się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

---

data

---

podpis

## ARKUSZ KWALIFIKACJI DO USŁUG SPOŁECZNYCH

realizowanych przez Centrum Usług Społecznych w Trzciance

<b>IMIĘ I NAZWISKO</b>	
<b>USŁUGI SPOŁECZNE OCZEKIWANE PRZEZ WNIOSKODAWCĘ</b> Usługi określone przez Wnioskodawcę we wniosku o objęcie usługami społecznymi.	
<hr/> <hr/> <hr/>	
<b>DIAGNOZA SYTUACJI I POTRZEB OSOBY ZAINTERESOWANEJ SKORZYSTANIEM Z USŁUG SPOŁECZNYCH</b> Diagnoza stworzona w oparciu o rozmowę z wnioskodawcą/przedstawicielem ustawowym. Dzięki niej koordynator indywidualnych planów usług społecznych jest w stanie rozpoznać faktyczne potrzeby osoby, która wyraża zapotrzebowanie usługami społecznymi.	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	



## OCENA ZASOBÓW WNIOSKODAWCY/PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

---

---

---

---

## OCENA ŚRODOWISKOWA

Ocena uzyskana na podstawie przeprowadzonej rozmowy. Powinna zawierać skrócony opis sytuacji rodzinnej, dochodowej, zawodowej, zdrowotnej, mieszkaniowej, itp.

---

---

---

---

---

## DZIAŁANIA WSPIERAJĄCE BENEFICJENTA USŁUG SPOŁECZNYCH

---

---

---

---

**PODPIS KIPUS**

**DATA SPORZĄDZENIA ARKUSZA**



**OPIS PRZEBIEGU I REZULTATÓW  
INDYWIDUALNEGO PLANU USŁUG SPOŁECZNYCH**

opracowany na spotkaniu w dniu .....

zmodyfikowany w dniu ..... (jeśli dotyczy)

<b>IMIĘ I NAZWISKO</b>	
<b>ADRES</b>	
<b>TELEFON</b>	
<b>E-MAIL</b>	
<b>OKRES REALIZACJI INDYWIDUALNEGO PLANU USŁUG SPOŁECZNYCH</b>	
.....	
<b>RODZAJE I OKRES REALIZACJI POSZCZEGÓLNYCH USŁUG SPOŁECZNYCH</b>	
..... ..... .....	
<b>RODZAJE I OKRES REALIZACJI DODATKOWYCH DZIAŁAŃ</b>	
..... .....	
<b>SPOSÓB I CZĘSTOTLIWOŚĆ MONITORINGU REALIZACJI USŁUG I DZIAŁAŃ</b>	
..... ..... .....	
<b>SPOSÓB REALIZACJI USŁUG I DZIAŁAŃ</b>	
..... .....	



**PRZYCZYNY, Z POWODU KTÓRYCH WNIOSKODAWCĘ OBJĘTO USŁUGAMI**

.....  
.....

**EFEKTY REALIZACJI PLANU USŁUG SPOŁECZNYCH  
/STOPIEŃ OSIĄGNIĘCIA CELU USŁUG**

Ustalone w oparciu o rozmowę z wnioskodawcą i monitoring realizacji usług.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**WNIOSKI Z OCENY**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**REKOMENDACJE**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**DATA I PODPIS KIPUS**

## HARMONOGRAM REALIZACJI USŁUG SPOŁECZNYCH

określonych w indywidualnym planie usług społecznych z dnia .....

<b>IMIĘ I NAZWISKO</b>				
LP.	RODZAJ USŁUGI	DATA REALIZACJI	CZAS TRWANIA	MIEJSCE
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
<b>PODPIS KIPUS</b>				
<b>DATA SPORZĄDZENIA ARKUSZA</b>				

## PODSUMOWANIE INDYWIDUALNEGO PLANU USŁUG SPOŁECZNYCH

schemat rozmowy po zakończeniu realizacji indywidualnego planu usług społecznych

<b>IMIĘ I NAZWISKO</b>	
<b>OCENA REALIZACJI USŁUG WEDŁUG BENEFICJENTA</b>	
Czy wszystkie usługi zostały zrealizowane zgodnie z oczekiwaniami beneficjenta?	
<b>REALIZOWANA USŁUGA</b>	<b>OCENA W SKALI 1-5</b> 1 – bardzo źle, 5 – bardzo dobrze
<b>OCENA WPŁYWU USŁUG NA ZMIANĘ/POPRAWĘ ŻYCIA BENEFICJENTA</b>	
Czy usługi wpłynęły na zmianę/poprawę sposobu funkcjonowania beneficjenta?	
<b>REALIZOWANA USŁUGA</b>	<b>OCENA W SKALI 1-5</b> 1 – bardzo źle, 5 – bardzo dobrze
<b>USŁUGI SPOŁECZNE OCZEKIWANE PRZEZ WNIOSKODAWCĘ</b>	
Czy dzięki korzystaniu z usług społecznych w życiu beneficjenta zaszły oczekiwane zmiany?	
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	





### OCENA ZAPOTRZEBOWANIA NA USŁUGI SPOŁECZNE

Czy beneficjent odczuwa potrzebę kontynuacji lub wprowadzenia innych usług społecznych?

.....

.....

.....

.....

### OCENA WIEDZY BENEFICJENTA ODNOŚNIE USŁUG SPOŁECZNYCH

Czy beneficjent – w przypadku konieczności skorzystania z usług – wie, gdzie się skierować?

.....

.....

.....

.....

### OCZEKIWANIA BENEFICJENTA WZGLĘDEM OFERTY CUS

.....

.....

.....

.....

**PODPIS KIPUS**

**DATA SPORZĄDZENIA ARKUSZA**