



Załącznik Nr 4 do Ramowych Zasad

Formularz kwalifikowania Uczestnika Programu Caritas Polska i Caritas Diecezjalnych

Program „Na codzienne zakupy”

EDYCJA 2024

Formularz kwalifikowania Uczestnika Programu

Program „Na codzienne zakupy” skierowany jest do osób, które **ukończyły 60 rok życia** dotkniętych lub zagrożonych ubóstwem, niedożywieniem, wykluczeniem społecznym

UWAGA: w Programie „Na codzienne zakupy” można brać udział maksymalnie 3 razy

Dane osoby zgłaszanej do Programu

Imię i nazwisko:.....

Adres:.....

.....

Data urodzenia

Nr telefonu

Oświadczenie osoby zgłaszanej do Programu

1. Informacja o dochodzie.

(Proszę zaznaczyć jedno z poniższych stwierdzeń, które odzwierciedla Pana/Pani sytuację dochodową)

- Jestem osobą mieszkającą samotnie, a mój średni miesięczny dochód netto* w okresie grudzień 2023 r. - luty 2024 r. **nie przekroczył 1 700zł***
- Jestem osobą mieszkającą samotnie, a mój średni miesięczny dochód netto* w okresie grudzień 2023 r. – luty 2024 r. **przekroczył 1 700zł***, jednak **nie był wyższy niż 2 700 zł*** , przy czym moje stałe miesięczne obciążenia finansowe (czynsz i opłaty, wydatki na leczenie, spłata zadłużenia) powodują, że pozostają mi środki do wydatkowania w kwocie nie większej niż 1 000zł*.
- Mieszkam we wspólnym gospodarstwie domowym z inną osobą lub osobami, a średni miesięczny dochód netto przypadający na 1 osobę w moim gospodarstwie domowym w okresie grudzień 2023 r. – luty 2024 r, **nie przekroczył 1 450zł***.
- Mieszkam we wspólnym gospodarstwie domowym z inną osobą/osobami, a średni miesięczny dochód netto przypadający na 1 osobę w moim gospodarstwie



Załącznik Nr 4 do Ramowych Zasad

Formularz kwalifikowania Uczestnika Programu Caritas Polska i Caritas Diecezjalnych

domowym w okresie grudzień 2023 r - luty 2024 r **przekroczył 1 450zł* jednak mieścił się w przedziale od 1 450 netto* do 2 300zł***, przy czym moje stałe miesięczne obciążenia finansowe (czynsz i opłaty, koszty leczenia, spłata zadłużenia) powodują, że pozostają mi środki do wydatkowania w kwocie **nie większej 900zł*** na osobę w gospodarstwie domowym.

e. **Nie spełniam powyższych kryteriów dochodowych, ale znajduję się w trudnej sytuacji bytowej i potrzebuję wsparcia by zaspokoić swoje podstawowe potrzeby życiowe z następujących powodów:** (opis sytuacji, np. wysokie wydatki związane z leczeniem i rehabilitacją)**

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

Numer legitymacji osoby niepełnosprawnej (jeśli dotyczy)

*- dochód netto oznacza kwotę tzw. „na rękę”

** - prosimy o przedłożenie do wglądu wolontariusza dokumentów potwierdzających powyższe okoliczności

Uwaga:

- Przy wyliczeniu dochodu powinniśmy uwzględnić dochody ze wszystkich źródeł, w tym emerytury, renty, wynagrodzenia za pracę, stałe zasiłki z pomocy społecznej, świadczenia 500+ (800+) świadczenia uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, dodatek pielęgnacyjny dla osób, które skończyły 75 lat, świadczenia wspierające i inne świadczenia, z wyjątkiem zasiłków jednorazowych, zasiłków celowych, świadczeń rzeczowych.
- Jeżeli w toku procesu kwalifikacji do Programu bądź w trakcie trwania Programu otrzyma Pani/Pan świadczenie wspierające, należy taką informację przekazać wolontariuszowi/ osobie dokonującej kwalifikacji do Programu, co może wiązać się z utratą wsparcia w ramach Programu i koniecznością zwrotu karty „Na codzienne zakupy”.



Załącznik Nr 4 do Ramowych Zasad

Formularz kwalifikowania Uczestnika Programu Caritas Polska i Caritas Diecezjalnych

2. Informacja uzupełniająca, dotycząca stałych, miesięcznych wydatków ponoszonych przez gospodarstwo domowe w przeliczeniu na jedną osobę.

(uzupełnić tylko w przypadku, gdy w Pkt. 1 zaznaczono wariant b, d lub e)

Stale wydatki	Kwota
Opłata za czynsz	
Opłata woda/gaz/prąd/śmieci:	
Leki na choroby przewlekłe:	
Kredyty, pożyczki, zobowiązania finansowe	
Inne (jakie? np.: rehabilitacja, fizjoterapia, zabiegi,).....	
.....	

Oświadczam, że po odjęciu wszystkich stałych obciążeń finansowych wymienionych powyżej, miesięcznie, pozostaje mi (lub na osobę w moim gospodarstwie domowym - w przypadku gospodarstwa domowego z większą liczbą osób) wydatkowania kwota nie większa niż

3. Pomoc najbliższej rodziny:

- A. Otrzymuję pomoc rodziny
- B. Rodzina nie jest w stanie mi pomóc, bo sama jest w trudnej sytuacji
- C. Nie mam kontaktu z rodziną
- D. Nie mam rodziny

4. Wsparcie w robieniu zakupów:

- A. Potrzebuję pomocy wolontariusza w zrobieniu zakupów spożywczych
- B. Nie potrzebuję wsparcia w zrobieniu zakupów spożywczych

5. Informacje o udziale w poprzednich edycjach Programu.

(Proszę zaznaczyć jedno z poniższych twierdzeń, które opisują Pana/Pani sytuację)

- A. Dotychczas nie uczestniczyłem/am w Programie
- B. Uczestniczyłem/am w poprzednich edycjach Programu

6. Oświadczenia:



Załącznik Nr 4 do Ramowych Zasad

Formularz kwalifikowania Uczestnika Programu Caritas Polska i Caritas Diecezjalnych

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są zgodne z prawdą.

Potwierdzam odbiór „Informacji o przetwarzaniu danych osobowych w związku z rekrutacją i realizacją programu „Na codzienne zakupy” (Załącznik nr. 1 do niniejszego formularza kwalifikowania Uczestnika Programu NCZ).

.....
Data i podpis Osoby zgłaszanej do programu

Dane osoby dokonującej wstępnej kwalifikacji do Programu

Imię i nazwisko:.....

Adres:

.....

Nr telefonu

Pełniona rola

- A. Wolontariusz PZC lub parafialnego zespołu charytatywnego
- B. Wolontariusz Caritas
- C. Pracownik Caritas
- D. Ksiądz w parafii
- E. Inna – jaka?

.....

Oświadczenie osoby dokonującej wstępnej kwalifikacji do Programu

1. Zapoznałam/em się z **Regulaminem Programu** i zobowiązuję się go przestrzegać
2. Zapoznałam/em się z sytuacją osoby zgłaszanej do Programu i zgodnie z moją najlepszą wiedzą osoba ta: *(proszę zaznaczyć jedno z poniższych stwierdzeń)*
 - a) spełnia kryteria kwalifikacji do Programu „Na codzienne zakupy” w zakresie wieku i dochodu.
 - b) spełnia kryteria kwalifikacji do Programu „Na codzienne zakupy” w zakresie wieku i dochodu, po odjęciu miesięcznych obciążeń finansowych.
 - c) nie spełnia kryteriów kwalifikacji do Programu „Na codzienne zakupy” **w zakresie** *(proszę zaznaczyć którego kryterium nie spełnia osoba zgłaszana do*



Załącznik Nr 4 do Ramowych Zasad

Formularz kwalifikowania Uczestnika Programu Caritas Polska i Caritas Diecezjalnych
Programu):

- A. Wiek
- B. Dochodu

2. Rekomenduję przyjęcie osoby do Programu

- TAK
- NIE

3. W przypadku, gdy osoba zgłaszana nie spełnia kryteriów kwalifikacji do Programu, a rekomenduje Pan/i przyjęcie jej do Programu, proszę opisać sytuację życiową osoby i wskazać okoliczności, z powodu których potrzebuje ona wsparcia finansowego w postaci karty na zakupy: (np. osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta skutkami wyjątkowego zdarzenia losowego lub katastrofy naturalnej, np. wypadku, pożaru, powodzi, inne)

.....

.....

.....

.....

4. Czy zgłaszana osoba jest w stanie sama dysponować Kartą

(w tym podejmować decyzje o zakupach)

- TAK
- NIE

Uwaga: Wolontariusz lub inna osoba dokonująca wstępnej kwalifikacji nie kopiuje ani nie utrwała żadnych dokumentów okazanych przez osobę zgłaszaną do programu, dokonuje jedynie wglądu w ich treść celem weryfikacji.

OŚWIADCZENIE OSOBY DOKONUJĄCEJ KWALIFIKACJI

Oświadczam, iż:

1. Nie jestem bliskim członkiem rodziny osoby zgłaszanej do Programu, a także nie mam żadnych innych powiązań z tą osobą (z wyłączeniem bycia wolontariuszem na jej rzecz- o ile dotyczy) jak również nie otrzymałem/nie otrzymam w przyszłości żadnej korzyści materialnej zarówno od osoby



Załącznik Nr 4 do Ramowych Zasad

Formularz kwalifikowania Uczestnika Programu Caritas Polska i Caritas Diecezjalnych

zgłaszanej do Programu jak i od osób trzecich, która mogłaby mieć wpływ na moją ocenę i rekomendację.

2. Dochowałem należytej staranności w procesie kwalifikacji Osoby zgłaszanej do Programu, a wszystkie podane powyżej dane są zgodne z prawdą i zostały przeze mnie zweryfikowane w oparciu o przedłożone mi dokumenty.
3. Oświadczam, że nie powieliłem ani nie utrwaliłem w inny sposób okazanych mi w procesie kwalifikacji do Programu dokumentów i nie wykorzystam nabytej wiedzy do celów innych niż kwalifikacja do Programu.
4. Oświadczam, że jestem świadomy mojej odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy.

.....
Data i podpis Osoby dokonującej oceny sytuacji osoby zgłaszanej do Programu

Dane jednostki, która przekazuje formularz kwalifikowania:

1. Caritas Diecezjalna/Archidiecezjalna
2. Parafialny Zespół Caritas: parafia/adres _____
3. Parafia, adres _____
4. Centrum Wolontariatu, adres _____
5. Ośrodek Pomocy Społecznej, adres _____
6. Inne - proszę opisać _____

Imię i nazwisko kierownika jednostki _____

Potwierdzam / Nie potwierdzam* zakwalifikowanie osoby do Programu „Na codzienne zakupy”.

.....
Data i podpis Koordynatora Programu przy Caritas Diecezjalnej/Archidiecezjalnej

NR PRYZNANEJ KARTY

--



Załącznik Nr 4 do Ramowych Zasad

Formularz kwalifikowania Uczestnika Programu Caritas Polska i Caritas Diecezjalnych

Załącznik nr 1 do Formularza kwalifikowania Uczestnika Programu NCZ

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH W ZWIĄZKU Z REKRUTACJĄ I REALIZACJĄ PROGRAMU „NA CODZIENNE ZAKUPY”

1. KIM JESTEŚMY I JAK SIĘ Z NAMI SKONTAKTOWAĆ?

Współadministratorami Pani/Pana danych osobowych są organizatorzy programu „Na codzienne zakupy”. Są to:

Caritas Diecezjalne - lista Caritas Diecezjalnych będących Współadministratorami Pani/Pana danych osobowych podana jest w Załączniku do niniejszej informacji. Może Pani/Pan zapoznać się z tą listą także w siedzibie Caritas Diecezjalnej albo odpowiednio w siedzibie Caritas Polska.

Caritas Polska, w której Pani/Pan wniosowała/wniósował o przyjęcie lub w której została Pani/Pan zgłoszona/zgłoszony do programu „Na codzienne zakupy”,
ul. Okopowa 55, 01-043 Warszawa, NIP: 5271006655, KRS 0000198645;

Fundacja Biedronki, ul. Pl. Wiosny Ludów 2, 61-831 Poznań, NIP: 7831815211, KRS 0000834234.

Punktem kontaktowym dla Pani/Pana będzie Caritas Polska, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu: iodo@caritas.org.pl bądź na adres korespondencyjny.

W ramach umowy o współadministrowaniu zawartej przez organizatorów Programu „Na codzienne zakupy” zostały uzgodnione zakresy odpowiedzialności dotyczącej wypełniania obowiązków wynikających z RODO. Dostęp do Pani/Pana danych osobowych będzie miała wyłącznie Caritas Diecezjalna, do której wpłynął wypełniony przez Panią/Pana formularz kwalifikowania do Programu „Na codzienne zakupy” lub Caritas Polska w wypadku kiedy to ona prowadzi bezpośrednią pomoc. Fundacja Biedronki, może mieć dostęp do Pani/Pana danych osobowych wyłącznie w przypadku ewentualnej kontroli/audytu dokumentów związanych z realizacją Programu „Na codzienne zakupy”.

2. Cel przetwarzania danych.

Pani/Pana dane osobowe przetwarzamy w następujących celach:

- 1) podjęcia czynności zmierzających do zawarcia i wykonania umowy na uczestnictwo w programie „Na codzienne zakupy” –art. 6 ust. 1 lit. b) RODO a w przypadku kiedy konieczne będzie przetwarzanie danych wrażliwych (danych o stanie zdrowia) podstawą prawną przetwarzania danych będzie art. 9 ust. 2 lit. c) i g) RODO – żywotny interes osoby oraz realizacja zadania w interesie publicznym;
- 2) przeprowadzenia kontroli z realizacji Programu przez Caritas Polska- art. 6 ust. 1 lit. f) RODO- (prawnie uzasadniony interes Współadministratorów), a w przypadku kiedy konieczne będzie przetwarzanie danych wrażliwych podstawą prawną przetwarzania danych będzie art. 9 ust. 2 lit. c) i g) RODO – (żywotny interes osoby oraz realizacja zadania w interesie publicznym);
- 3) prowadzenie badań i analiz statystycznych celem ulepszania programów pomocowych w przyszłości, w tym kontakt bezpośredni lub telefoniczny - art. 6 ust. 1 lit. f) RODO
- 4) wypełnienie obowiązków prawnych Współadministratorów (sprawy podatkowe, rachunkowe, księgowe) - art. 6 ust. 1 lit. c) RODO.

3. Zakres przetwarzanych danych:

Przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe w zakresie: imię, nazwisko, adres zamieszkania, datę urodzenia, numer telefonu, adres e-mail, dane o sytuacji rodzinnej i socjalnej/informację o dochodzie,



Załącznik Nr 4 do Ramowych Zasad

Formularz kwalifikowania Uczestnika Programu Caritas Polska i Caritas Diecezjalnych

dane o stanie zdrowia, informacje dotyczące stopnia samodzielności oraz informację o udziale w poprzednich edycjach Programu „Na codzienne zakupy” pozyskujemy bezpośrednio od Pani/Pana z wypełnionego przez Panią/Pana formularza kwalifikowania do Programu „Na codzienne zakupy”.

4. Czas przetwarzania danych.

W przypadku zakwalifikowania się Pani/Pana do Programu „Na codzienne zakupy” Pani/Pana dane osobowe będziemy przetwarzać w okresie obowiązywania Programu „Na codzienne zakupy”. Pani/Pana dane będziemy przechowywać do 5 lat po jego zakończeniu (w rozumieniu prawa podatkowego) po przekazaniu darowizny w ramach Programu „Na codzienne zakupy” lub do czasu przedawnienia ewentualnych roszczeń powstałych na jej podstawie przez czas niezbędny do ich dochodzenia. W przypadku niezakwalifikowania się do Programu Pani/Pana dane zostaną niezwłocznie zniszczone.

5. Odbiorcy danych

Pani/Pana dane udostępniemy lub powierzmy innym podmiotom tylko wówczas, gdy jest to niezbędne do realizowania Programu „Na codzienne zakupy”. Pani/ Pana dane osobowe mogą być przekazane podmiotom świadczącym usługi: informatyczne, doradcze (np. prawne, podatkowe, księgowo), ankietowe w ramach realizacji Programu „Na codzienne zakupy”.

Pani/Pana dane mogą być też przekazane organom władzy publicznej na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

W każdym przypadku, gdy ujawniamy Pani/Pana dane innym podmiotom, dokonujemy tego w ramach obowiązujących przepisów lub na podstawie umów powierzenia.

6. Prawa związane z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych.

Ma Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub przeniesienia. Ma też Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pana/Pani danych osobowych.

Jeżeli Pani/Pan uzna, że w jakikolwiek sposób naruszyliśmy reguły przetwarzania Pani/Pana danych osobowych to Pani/Pan ma prawo do złożenia skargi bezpośrednio do organu nadzoru, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

7. Dobrowolność podania danych.

Podanie danych osobowych w formularzu jest wymogiem umownym. Dane podawane są dobrowolnie. Niepodanie danych będzie skutkowało jednak brakiem możliwości przeprowadzenia rekrutacji do Programu „Na codzienne zakupy” i udziału w Programie „Na codzienne zakupy”.