WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O REALIZACJĘ BONU SENIORALNEGO w 2026 ROKU

w ramach Programu Bonu Senioralnego na lata 2026 – 2028

Organ: Wójt Gminy Goleszów	Realizator: Centrum Usług Społecznych w Goleszowie, 43-44 Goleszów, ul. Cieszyńska 29

Wniosek składa senior albo jego przedstawiciel ustawowy lub pełnomocnik

1. Dane seniora

Imię i nazwisko	
PESEL (a jeśli brak PESEL – seria i nr dokumentu tożsamości)	
Adres miejsca zamieszkania i świadczenia usług	
Telefon	
Adres e-mail (jeżeli posiada)	
Obywatelstwo / status	

2. Warunki podstawowe i dochód

☐ Ukończyłem/am 65 lat.

☐ Mam miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i będę tu mieszkać w okresie korzystania z bonu.

☐ Mam niezaspokojone potrzeby w zakresie podstawowych czynności życia codziennego.

Dochód WYŁĄCZNIE seniora z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:
Do kryterium dochodowego nie dolicza się dochodu małżonka ani innych osób wspólnie zamieszkujących z seniorem.

Miesiąc	Kwota dochodu	Źródło dochodu
.....	..... zł	.....
.....	..... zł	.....
.....	..... zł	.....

Średni miesięczny dochód seniora z 3 miesięcy: ..... zł *(obecne kryterium ustawowe: 3410 zł).*
Jeżeli o bon ubiegają się oboje małżonkowie, każde z nich składa odrębny wniosek i wykazuje wyłącznie własny 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 2026 r. 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

3. Zakres wsparcia - niezaspokojone potrzeby

1. Występuje potrzeba pomocy w zakresie zaspokajania codziennych potrzeb życiowych

☐ **TAK** ☐ **NIE**

wyszczególnienie:

a) podstawowych czynnościach związanych z samoobsługą, obejmujących:

☐ ubieranie się i zmianę odzieży i bielizny osobistej,

☐ przygotowanie prostych posiłków, w tym jednego gorącego, z uwzględnieniem zalecanej diety,

☐ spożywanie posiłku lub karmienie i pojenie,

☐ słanie łóżka i zmianę pościeli,

b) czynnościach związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego seniora, obejmujących:

☐ porządkowanie i sprzątanie w niezbędnym zakresie, w tym czyszczenie urządzeń codziennego użytku i urządzeń sanitarnych, wynoszenie śmieci,

☐ dokonywanie niezbędnych zakupów lub towarzyszenie podczas tych zakupów lub podczas korzystania z usług w sklepach, aptekach, punktach usługowych lub gastronomicznych położonych najbliżej miejsca zamieszkania osoby, na rzecz której są świadczone usługi opiekuńcze, a także dostarczanie pomocy rzeczowej,

☐ utrzymywanie w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie, takiego jak wózek, balkonik, podnośnik, kule,

☐ pranie odzieży i pościeli, niezbędne ich prasowanie, oddawanie do pralni i odbiór z pralni,

☐ towarzyszenie w załatwianiu spraw związanych z procesem leczenia lub rehabilitacji i profilaktyki zdrowotnej,

☐ towarzyszenie w załatwianiu spraw urzędowych i płaceniu rachunków,

c) innych czynnościach samoobsługowych, obejmujących w szczególności:

☐ zmianę pozycji ciała, w tym przesiadanie się z łóżka lub na łóżko, z krzesła lub na krzesło, ułożenie się w łóżku, usadzenie w wózku,

☐ korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych, innych wyrobów medycznych lub środków pomocniczych niewymagające specjalistycznej wiedzy i kompetencji;

2. Występuje potrzeba pomocy w zakresie opieki higienicznej

☐ **TAK** ☐ **NIE**

wyszczególnienie:

☐ toalecie porannej i wieczornej, w tym w goleniu maszynką do golenia, czesaniu, higienie jamy ustnej i uszu, przy czym w przypadku osób leżących toaleta jest wykonywana w łóżku,

☐ kąpieli, w tym myciu głowy,

☐ pielęgnacji niezmienionych chorobowo paznokci rąk i nóg,

☐ korzystaniu z toalety oraz naczyń sanitarnych,

☐ zmianie pielucho majtek i wkładów higienicznych, z uwzględnieniem czynności zapobiegających powstawaniu odleżyn i odparzeń;

3. Występuje potrzeba pomocy w zakresie zaleconej przez lekarza pielęgnacji* (należy załączyć odpowiednie zalecenie lekarskie)

☐ **TAK** ☐ **NIE**

wyszczególnienie:

☐ przygotowaniu i przyjmowaniu leków,

☐ pielęgnacji miejsc zmienionych chorobowo – smarowaniu, wykonywaniu i zmianie drobnych opatrunków,

☐ mierzeniu temperatury ciała, tętna, ciśnienia, glikemii, saturacji,

☐ obserwacji stanu zdrowia oraz reagowaniu, adekwatnie do potrzeb, w sytuacji jego pogorszenia;

**Nie ma obowiązku dołączania zaświadczenia lekarskiego do każdego wniosku. CUS może przeprowadzić rozmowę i – jeżeli wymaga tego ustalenie stanu faktycznego – wizytę w miejscu zamieszkania seniora.*

4. Występuje potrzeba pomocy w zakresie zapewnienia kontaktów z otoczeniem

☐ **TAK** ☐ **NIE**

wyszczególnienie:

☐ pomoc w umożliwieniu przebywania na świeżym powietrzu, w tym towarzyszenie podczas spacerów,

☐ prowadzenie rozmów,

☐ pomoc w nawiązywaniu, utrzymywaniu i rozwijaniu kontaktu z rodziną i społecznością lokalną, w tym z wykorzystaniem dostępnych środków komunikacji,

☐ pomoc w czytaniu prasy, książek i ich wymianie w bibliotece,

☐ towarzyszenie podczas drogi do instytucji kultury i rekreacji oraz w trakcie pobytu w nich.

5. Inne nie wymienione wyżej:

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

Czy senior ma opiekuna faktycznego, który może zapewnić potrzebne wsparcie?

☐ nie

☐ tak, ale wsparcie jest niewystarczające

☐ tak, wsparcie jest wystarczające

4. Kwestionariusz oceny samodzielności (sprawności funkcjonalnej) Seniora

Instrukcja dla osoby wypełniającej: W każdym z poniższych 6 obszarów należy wybrać i zaznaczyć znakiem „X" tylko jedną odpowiedź, która najlepiej opisuje faktyczny stan zdrowia i samodzielności seniora

1. PORUSZANIE SIĘ I MOBILNOŚĆ

☐ Senior porusza się w pełni samodzielnie, bez użycia sprzętu pomocniczego, samodzielnie wychodzi z domu.

☐ Senior potrzebuje pomocy drugiej osoby lub sprzętu (laska, balkonik, wózek) przy pokonywaniu barier (np. schody), ale przemieszcza się po mieszkaniu.

☐ Senior jest osobą stale leżącą lub wymagającą pełnego przenoszenia/asekuracji przy jakiejkolwiek próbie zmiany pozycji.

2. UTRZYMANIE HIGIENY OSOBISTEJ I KORZYSTANIE Z TOALETY

☐ Samodzielnie wykonuje wszystkie czynności higieniczne (kąpiel, czesanie, mycie zębów) oraz samodzielnie korzysta z toalety.

☐ Wymaga częściowej pomocy (np. przy wchodzeniu do wanny, myciu pleców, przygotowaniu wody) lub potrzebuje sporadycznej asekuracji.

☐ W pełni zależny od pomocy osób trzecich, nie kontroluje potrzeb fizjologicznych lub wymaga pełnej obsługi przy czynnościach sanitarnych.

3. UBIERANIE SIĘ I ROZBIERANIE

☐ Samodzielnie wybiera garderobę, zakłada i zdejmuje ubrania oraz obuwie, zapina guziki i wiąże sznurowadła.

☐ Wymaga pomocy przy trudniejszych czynnościach (np. zakładanie butów, zapinanie zamków), ale prostą odzież zakłada sam.

☐ W pełni zależny od pomocy drugiej osoby, nie jest w stanie samodzielnie się ubrać.

4. PRZYGOTOWYWANIE I SPOŻYWANIE POSIŁKÓW

☐ Samodzielnie przygotowuje podstawowe posiłki, potrafi bezpiecznie korzystać z kuchenki i bez problemu je (gryzie, połyka, używa sztućców).

☐ Potrafi samodzielnie zjeść posiłek podany przez kogoś innego, ale nie jest w stanie samodzielnie go ugotować ani przygotować składników.

☐ Wymaga pełnego karmienia przez drugą osobę lub przygotowania posiłków miksowanych/płynnych ze względu na dysfagię.

5. PROWADZENIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO I ZAKUPY

☐ Samodzielnie robi zakupy, dba o czystość w mieszkaniu (sprzątanie, zmywanie), samodzielnie zarządza domowym budżetem i opłatami.

☐ Wykonuje lekkie prace domowe (np. starcie kurzu), ale wymaga pomocy przy cięższych pracach, przynoszeniu zakupów czy załatwianiu spraw w urzędach.

☐ Całkowicie niezdolny do prowadzenia gospodarstwa domowego, nie opuszcza mieszkania w celu zrobienia zakupów.

6. ZDROWIE, LEKI I ORIENTACJA W OTOCZENIU

☐ W pełni zorientowany co do czasu, miejsca i osób. Samodzielnie i terminowo przyjmuje zalecone leki, kontroluje wizyty lekarskie.

☐ Miewa przejściowe problemy z pamięcią lub orientacją; wymaga przygotowania dawek leków przez kogoś innego (np. w kasetce), ale pamięta o ich połknięciu.

☐ Zaawansowane zaburzenia poznawcze (np. demencja, Alzheimer), brak orientacji, wymaga stałego nadzoru nad przyjmowaniem leków i bezpieczeństwem.

5. Podsumowanie oceny samodzielności (sprawności funkcjonalnej) Seniora

Wypełnia pracownik weryfikujący wniosek:

Obszar oceny samodzielności	**Przyznane punkty (0 / 5 / 10)**
1. Poruszanie się i mobilność	..... pkt
2. Utrzymanie higieny i toaleta	..... pkt
3. Ubieranie się i rozbieranie	..... pkt
4. Przygotowywanie i spożywanie posiłków	..... pkt
5. Prowadzenie gospodarstwa domowego	..... pkt
6. Zdrowie, leki i orientacja	..... pkt

ŁĄCZNY WYNIK SPRAWNOŚCI: ..... / pkt

.....
(Podpis pracownika)

6. Oświadczenie o pobieranych świadczeniach i usługach

Proszę zaznaczyć odpowiedź zgodną ze stanem na dzień złożenia wniosku:

Na seniora jest ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna.	☐ nie ☐ tak
Senior korzysta ze świadczenia wspierającego.	☐ nie ☐ tak
Senior korzysta ze specjalistycznych usług opiekuńczych w ośrodku wsparcia.	☐ nie ☐ tak

Senior korzysta z usług opiekuńczych albo asystencji osobistej dofinansowanych z programu rządowego lub resortowego.	☐ nie ☐ tak
Senior korzysta z całodobowej opieki (np. DPS, ZOL, ZPO lub inna placówka całodobowa) albo z instytucjonalnej opieki dziennej.	☐ nie ☐ tak

Jeżeli zaznaczono „tak" przy usługach lub opiece: czy korzystanie ma charakter doraźny i jednorazowo trwa nie dłużej niż 14 dni? ☐ nie ☐ tak ☐ nie dotyczy

7. Pozostałe dane niezbędne do organizacji wsparcia

a) preferowane dni i pory świadczenia wsparcia (orientacyjnie):

dni:

□ codziennie

□ kilka razy w tygodniu ……...

□ kilka razy w miesiącu ……...

pory dnia:

□ rano □ przed południem □ po południu □ wieczorem □ w różnych porach

b) inne ważne informacje organizacyjne lub dotyczące bezpieczeństwa seniora:

……
……
……
……
……
……

8. Wnioskodawca, jeżeli wniosek składa inna osoba niż senior

Imię i nazwisko	
Adres	
Telefon / e-mail	
Podstawa działania	☐ przedstawiciel ustawowy ☐ pełnomocnik

9. Załączniki

Do wniosku należy dołączyć tylko dokumenty potrzebne do potwierdzenia spełnienia warunków, w szczególności:

☐ dokumenty pozwalające ustalić dochód **wyłącznie seniora** za każdy z 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku (odpowiednio do źródła dochodu);

☐ załącznik nr 1 do wniosku;

☐ załącznik nr 2 do wniosku;

☐ pełnomocnictwo – jeżeli wniosek składa pełnomocnik;

☐ dokument potwierdzający umocowanie przedstawiciela ustawowego – jeżeli dotyczy;

☐ inne dokumenty niezbędne do potwierdzenia warunków ustawowych – tylko jeżeli są potrzebne w konkretnej sprawie lub CUS o nie poprosi.

10. Oświadczenie i podpis

Oświadczam, że podane we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie wniosku i pozytywna kwalifikacja nie są równoznaczne z zawarciem umowy ani rozpoczęciem świadczenia usług; zawarcie umowy zależy m. in. od środków przyznanych Gminie Goleszów i dostępnego wymiaru usług. Wyrażam zgodę na dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia mojej sytuacji oraz poziomu niezaspokajanie podstawowych potrzeb życia codziennego w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów. Przyjmuję do wiadomości, że realizacja Programu odbywa się w ramach środków przeznaczonych na Program Bonu Senioralnego na lata 2026-2028 oraz na zasadach określonych w przepisach prawa.

Goleszów, dnia ..... 2026 r.

.....…...

podpis seniora / przedstawiciela ustawowego / pełnomocnika

Podstawa prawna: art. 24–29 ustawy z 11 czerwca 2026 r. o osobach starszych i koordynacji opieki długoterminowej (Dz. U. z 2026 r., poz. 986) oraz § 2–3 rozporządzenia Rady Ministrów z 29 września 2026 r. w sprawie Programu Bonu Senioralnego na lata 2026–2028 (Dz.U. z 2026 r., poz. 1277).

INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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), zwane dalej RODO, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Usług Społecznych w Goleszowie, reprezentowane przez Dyrektora. Dane kontaktowe: ul. Cieszyńska 29, 43-440 Goleszów, tel. 334790517, e-mail: cus@cusgoleszow.pl.
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem Pana/Pani danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@cusgoleszow.pl
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu:

1) prowadzonych postępowań mających na celu przyjęcie i rozpatrzenie wniosku, kwalifikacji seniora, prowadzenia listy osób zakwalifikowanych, przygotowania, zawarcia i realizacji umowy o bon senioralny, organizacji i rozliczania usług wsparcia, monitorowania i sprawozdawczości Programu na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z: art. 24-29 ustawy z dnia 11 czerwca 2026 r. o osobach starszych i koordynacji opieki długoterminowej oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 29 września 2026 r. w sprawie Programu Bonu Senioralnego na lata 2026-2028;

2.) archiwizacji danych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;

3) w celu dochodzenia ewentualnych roszczeń lub obrony przed roszczeniami na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO – wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny oraz z art. 42 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

4. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, tj. organom właściwym w sprawie oraz podmiotom świadczącym usługi serwisowe i informatyczne wobec Administratora na podstawie zawieranych umów.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres 10 lat od zaprzestania udzielania świadczenia.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania oraz prawo do ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa (uodo.gov.pl), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy RODO.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych wynika z przepisów prawa i jest niezbędne, aby przyjąć i rozpatrzyć wniosek oraz zawrzeć i realizować umowę. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości przyjęcia oraz rozpatrzenia wniosku. Podanie danych dodatkowych jest dobrowolne.

Zapoznałem(am) się z informacją dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych.

……..…….....……

Data i podpis