



## REGULAMIN KORZYSTANIA Z USŁUGI W RAMACH PROGRAMU „ZŁOTA RĄCZKA”

### Rozdział I Postanowienia ogólne

1. Niniejszy Regulamin określa warunki korzystania z usługi usuwania drobnych usterek i dokonywania napraw w miejscu zamieszkania osoby wymagającej pomocy w ramach Programu „Złota rączka”.
2. Realizatorem Programu jest Drzewickie Centrum Wolontariatu „Ofiarna dłoń”, Organizacja Pożytku Publicznego z siedzibą przy ul. Stanisława Staszica 5, 26-340 Drzewica.
3. Z usługi w ramach Programu mogą skorzystać osoby mieszkające na terenie gminy i miasta Drzewica, które spełniają jednocześnie wszystkie kryteria:
  - 1) ukończyły 70. rok życia lub są osobami, które potrzebują wsparcia ze względu na stan zdrowia wynikający z choroby lub niepełnosprawności;
  - 2) są osobami samotnymi lub prowadzącymi dwuosobowe gospodarstwo domowe, które ze względu na brak wsparcia ze strony rodziny nie są w stanie samodzielnie wykonać naprawy lub usunięcia usterki;
  - 3) lokal, w którym ma zostać wykonana usługa jest stale zamieszkiwany przez osobę na rzecz której usługa ta ma zostać wykonana;  
- zwane w dalszej części „Uczestnikiem”.
4. W ramach Programu pierwszeństwo w kolejności świadczenia usług mają samotne osoby starsze oraz samotne osoby z niepełnosprawnością, których dochód w odniesieniu do kryterium dochodowego określonego na podstawie art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, po uwzględnieniu rzeczywistych kosztów niezbędnych do życia, nie przekracza 100%.
5. Oceny sytuacji Uczestnika w związku z możliwością korzystania ze wsparcia w ramach Programu dokonuje pracownik Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Drzewicy, przyjmujący zgłoszenie o potrzebie usunięcia drobnej usterki lub dokonania naprawy.
6. W szczególnie uzasadnionych przypadkach w stosunku do osób, które nie spełniają kryteriów wynikających z pkt 3 Regulaminu, Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Drzewicy może zdecydować o objęciu tej osoby usługą w ramach Programu.
7. Realizator usługi pokrywa koszty jej świadczenia. Koszty zakupu niezbędnych materiałów do wykonania usługi pokrywa w całości Uczestnik.

### Rozdział II Zakres pomocy świadczonej w ramach usługi

8. Pomoc w ramach Programu polega na świadczeniu usług, takich jak:
  - 1) regulacja drzwi i okien oraz ich uszczelnienie;
  - 2) montaż, wymiana zamka, klamki w drzwiach lub oknie;
  - 3) wymiana uszczelek w przeciekających kranach;
  - 4) wymiana pokręteł baterii, słuchawek, węży prysznicowych;

## DRZEWICKIE CENTRUM WOLONTARIATU „OFIARNA DŁOŃ”

www.dcw-od.cba.pl, www.facebook.com/DCWOfiarnadlon, www.twitter.com/DCWOfiarnadlon,  
26-340 Drzewica, ul. Stanisława Staszica 5, tel. 512 275 250, faks (48) 375 60 89, ofiarnadlon@gmail.com,  
ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO - KRS: 0000377275, NIP: 7681825342, REGON: 101032737

Drzewickie Centrum Wolontariatu



# lubimy pomagać

- 5) udrożnienie odpływów, wymiana, uszczelnienie syfonu, uszczelnienie przecieków przy wannie, brodziku lub umywalce;
  - 6) montaż, regulacja, wymiana splotczki, deski sedesowej;
  - 7) podłączenie pralki, zmywarki;
  - 8) odpowietrzanie kaloryfera;
  - 9) wymiana żarówki;
  - 10) montaż gniazdka, kontaktu, lampy;
  - 11) montaż karnisza, obrazu, lustra, uchwytu, półki, itp.;
  - 12) naprawa, wymiana zawiasów, drzwi, drzwiczek, szaf, gatek i uchwytów przy meblach;
  - 13) inne drobne czynności naprawcze i montażowe, które zostaną zaakceptowane przez Realizatora Programu.
9. Świadczenie usług w ramach Programu nie obejmuje:
- 1) usług, których czas wykonania przekracza jedną godzinę;
  - 2) usług wymagających natychmiastowej interwencji;
  - 3) napraw przedmiotów i instalacji, które objęte są okresem gwarancji;
  - 4) napraw, które są świadczone w ramach innych umów lub wynikają z zobowiązań innych podmiotów, np. wspólnoty mieszkaniowej, spółdzielni mieszkaniowej, administracji nieruchomości, itp.;
  - 5) napraw wymagających specjalistycznej wiedzy oraz uprawnień, np. związanych z instalacją gazową, wymianą instalacji wodnej – rur klejonych, zgrzewanych lub będących w ścianie, wymianą kabli elektrycznych, naprawą rozdzielni elektrycznych;
  - 6) naprawy sprzętów elektrycznych i elektronicznych, np. telewizora, pralki, lodówki, zmywarki, mikrofalówki, itp.;
  - 7) prac budowlanych i kompleksowych usług remontowych, np. murowania, tynkowania, wylewek, skuwania tynków, wybijania otworów w murze, zrywania podłóg, malowania ścian, kładzenie lub wymiany linoleum, paneli, parkietu, kafelek, gładzi, odgrzybiania ścian;
  - 8) sprzątaniami lokalu, np. mycia okien, wieszania firan i zasłon;
  - 9) składania mebli i gruntownej ich renowacji;
  - 10) innych napraw, które zostaną uznane przez Realizatora Programu za remont, a nie doraźną usługę.

## Rozdział III

### Tryb zgłaszania usterek

10. Zgłoszenia usterki, która może zostać usunięta w ramach Programu, Uczestnicy dokonują za pośrednictwem Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Drzewicy, osobiście, drogą telefoniczną pod numerem **48 375 79 17**, bądź mailową za pomocą adresu: **mgops@drzewica.pl**. Zgłoszenia osobiste i telefoniczne przyjmowane są w godzinach pracy Ośrodka.
11. Zgłoszenia usterki może dokonać Uczestnik, u którego ma być wykonana usługa, lub w jego imieniu inna osoba, np. pracownik socjalny, opiekun, sąsiad, która wyrazi zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych, w związku z dokonaniem zgłoszenia.
12. W ramach Programu usługa może być realizowana na rzecz Uczestnika maksymalnie cztery razy w ciągu roku.
13. Osoba przyjmująca zgłoszenie uzupełnia formularz zgłoszeniowy celem weryfikacji, czy Uczestnik spełnia kryteria, o których mowa w pkt 3 Regulaminu oraz czy zakres planowanej usługi zakłada wykonanie czynności określonych w pkt 8 Regulaminu. Wzór formularza zgłoszeniowego stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu.

## DRZEWICKIE CENTRUM WOLONTARIATU „OFIARNA DŁOŃ”

www.dcw-od.cba.pl, www.facebook.com/DCWOfiarnadlon, www.twitter.com/DCWOfiarnadlon,  
26-340 Drzewica, ul. Stanisława Staszica 5, tel. 512 275 250, faks (48) 375 60 89, ofiarnadlon@gmail.com,  
**ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO - KRS: 0000377275, NIP: 7681825342, REGON: 101032737**

Drzewickie Centrum Wolontariatu



14. W przypadku zakwalifikowania Uczestnika do udziału w Programie, Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Drzewicy, wystawia skierowanie do udzielenia pomocy, które przekazywane jest Realizatorowi Programu. Wzór skierowania stanowi załącznik nr 2 do Regulaminu.
15. Warunkiem udziału w Programie jest wypełnienie formularza zgłoszeniowego, o którym mowa w pkt 13 Regulaminu, wystawienie skierowania do udzielenia pomocy, o którym mowa w pkt 14 Regulaminu oraz podpisanie przez Uczestnika i osobę realizującą usługę karty usługi, po jej wykonaniu. Wzór karty usługi stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu.
16. Ostateczną decyzję w sprawie zakwalifikowania zgłoszenia Uczestnika jako usługi w ramach Programu podejmuje osoba świadcząca usługę, po weryfikacji zgłoszenia w miejscu wystąpienia usterki, w oparciu o możliwości techniczne realizacji usługi.
17. Od odmowy zakwalifikowania do udziału w Programie i wykonania usługi na rzecz Uczestnika nie przysługuje odwołanie.

## **Rozdział IV** **Zasady realizacji usługi**

18. Usługa świadczona w ramach Programu jest bezpłatna dla Uczestnika.
19. Usługa jest realizowana w obecności Uczestnika, w terminie 7 dni roboczych od daty przyjęcia zgłoszenia przez Realizatora Programu, w ustalonym z Uczestnikiem dniu i porze, przez osobę świadczącą usługę.
20. Usługi będą wykonywane według kolejności zgłoszeń z zachowaniem zasady pierwszeństwa, o której mowa w pkt 4 Regulaminu.
21. Uczestnicy, którzy zostali zakwalifikowani do udziału w Programie oraz wykonania usługi, a nie zastano ich w miejscu realizacji usługi w wyznaczonym terminie, nie będą umawiani po raz drugi, chyba, że nieobecność wynika z ważnych i usprawiedliwionych przyczyn.
22. Uczestnicy, którzy zostali zakwalifikowani do udziału w Programie oraz wykonania usługi, zobowiązani są do niezwłocznego powiadomienia osoby świadczącej usługę o potrzebie ewentualnej zmiany terminu wykonania usługi.
23. W przypadku wystąpienia dużych opóźnień lub konieczności przełożenia umówionej wizyty osoba świadcząca usługę zobowiązana jest do poinformowania o tym fakcie Uczestnika, który został zakwalifikowany do udziału w Programie oraz wykonania usługi.
24. W ramach jednej usługi może być naprawionych kilka usterek, o ile nie przekroczy to maksymalnego czasu świadczenia usługi, tj. 60 minut (1 godziny), a ich zakres jest zgodny z pkt 8 Regulaminu.
25. Na podstawie jednego skierowania, w ramach świadczonej usługi możliwe są maksymalnie dwie wizyty osoby realizującej usługę u Uczestnika.
26. Uczestnik, który ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność nie ma możliwości dokonania zakupu koniecznych materiałów do wykonania usługi może skorzystać z pomocy osoby świadczącej usługę.
27. W przypadku wystąpienia sytuacji, o której mowa w pkt 26 Regulaminu, Uczestnik przekazuje osobie świadczącej usługę środki finansowe na zakup materiałów. Po dokonaniu zakupu osoba realizująca usługę dokonuje rozliczenia z Uczestnikiem. Podstawą do rozliczenia jest paragon fiskalny lub faktura.
28. Osoba realizująca usługę w momencie pobrania środków finansowych od Uczestnika sporządza dokument potwierdzający przyjęcie środków (zaliczki) a następnie ich rozliczenie, który podpisuje Uczestnik. Osoba realizująca usługę zobowiązana jest do zachowania kopii paragonów fiskalnych i faktur, stanowiących podstawę do rozliczenia z Uczestnikiem. Wzór dokumentu potwierdzającego przyjęcie zaliczki oraz jej rozliczenie stanowi załącznik nr 4 do Regulaminu.

## **DRZEWICKIE CENTRUM WOLONTARIATU „OFIARNA DŁOŃ”**

www.dcw-od.cba.pl, www.facebook.com/DCWOfiarnadlon, www.twitter.com/DCWOfiarnadlon,  
26-340 Drzewica, ul. Stanisława Staszica 5, tel. 512 275 250, faks (48) 375 60 89, ofiarnadlon@gmail.com,  
**ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO** – KRS: 0000377275, NIP: 7681825342, REGON: 101032737

Drzewickie Centrum Wolontariatu



# lubimy pomagać

29. Osoba realizująca usługę przekazuje Realizatorowi Programu dokument potwierdzający przyjęcie środków finansowych (zaliczki) od Uczestnika oraz ich rozliczenie wraz z kopią paragonów fiskalnych i faktur.
30. Uczestnik, który został zakwalifikowany do udziału w Programie oraz wykonania usługi ma możliwość odstąpienia od realizacji usługi bez ponoszenia kosztów wizyty. W takim przypadku, przed wizytą osoby realizującej usługę, Uczestnik jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Drzewicy, o rezygnacji z wykonania usługi.

## Rozdział V Postanowienia końcowe

31. Osoba realizująca usługę w ramach Programu jest wyposażona w identyfikator, który zobowiązana jest okazać na żądanie Uczestnika. Wzór identyfikatora stanowi załącznik nr 5 do Regulaminu.
32. Realizator Programu nie ponosi odpowiedzialności za wpuszczenie przez Uczestnika do lokalu osób nieuprawnionych do wykonania usługi.
33. W ramach Programu dane osobowe Uczestników będą przetwarzane zgodnie z Rozporządzeniem 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) [Dz. U. UE L 119 z 4.5.2016, s. 1–88].
34. Dokumenty związane z realizacją Programu przechowywane są w siedzibie Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Drzewicy oraz Realizatora Programu.
35. Kwestie sporne nieuregulowane niniejszym Regulaminem rozstrzyga Prezes Zarządu Drzewickiego Centrum Wolontariatu „Ofiarna dłoń”.

Prezes Zarządu

  
**Dominik Niemirski**

## DRZEWICKIE CENTRUM WOLONTARIATU „OFIARNA DŁOŃ”

www.dcw-od.cba.pl, www.facebook.com/DCWOfiarnadlon, www.twitter.com/DCWOfiarnadlon,  
26-340 Drzewica, ul. Stanisława Staszica 5, tel. 512 275 250, faks (48) 375 60 89, ofiarnadlon@gmail.com,  
ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO – KRS: 0000377275, NIP: 7681825342, REGON: 101032737

Drzewickie Centrum Wolontariatu





## FORMULARZ ZGŁOSZENIA USTERKI W RAMACH PROGRAMU „ZŁOTA RĄCZKA”

Dane osoby zgłaszającej usterkę	<b>Dane osobowe:</b>			
	1. Nazwisko	2. Imię (imiona)	3. PESEL	
	<b>Dane kontaktowe:</b>			
Dane osoby na rzecz której będzie realizowana usługa w ramach Programu	Adres zamieszkania	1. Województwo	2. Powiat	3. Gmina
		4. Kod pocztowy	5. Miejscowość	6. Ulica i numer domu/mieszkania
		<b>Dane kontaktowe</b>		
	7. Telefon stacjonarny	8. Telefon komórkowy	9. Adres e-mail	
	<b>Dane osobowe:</b>			
	1. Nazwisko	2. Imię (imiona)	3. PESEL	
<b>Dane kontaktowe:</b>				
Oczekiwana forma pomocy	Adres zamieszkania	1. Województwo	2. Powiat	3. Gmina
		4. Kod pocztowy	5. Miejscowość	6. Ulica i numer domu/mieszkania
		<b>Dane kontaktowe</b>		
	7. Telefon stacjonarny	8. Telefon komórkowy	9. Adres e-mail	
	<b>Należy wskazać zgodnie z pkt 8 Regulaminu korzystania z usługi w ramach Programu „Złota rączka”</b>			

\*<sup>1</sup>) należy wypełnić jeżeli osoba zgłaszająca usterkę nie jest jednocześnie osobą na rzecz której będzie realizowana usługa w ramach Programu

**DRZEWICKIE CENTRUM WOLONTARIATU „OFIARNA DŁOŃ”**

www.dcw-od.cba.pl, www.facebook.com/DCWOfiarnadlon, www.twitter.com/DCWOfiarnadlon,  
26-340 Drzewica, ul. Stanisława Staszica 5, tel. 512 275 250, faks (48) 375 60 89, ofiarnadlon@gmail.com,  
ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO - KRS: 0000377275, NIP: 7681825342, REGON: 101032737

Drzewickie Centrum Wolontariatu



## Informacje o osobie/rodzinie korzystającej z Programu:

1. Status osoby:
  - osoba samotnie gospodarująca
  - osoba w rodzinie
2. Kryterium dochodowe ustalone po uwzględnieniu rzeczywistych kosztów niezbędnych do życia:
  - do 100%
  - 100-150%
  - powyżej 150%
3. Liczba osób w rodzinie:
  - **łącznie liczba osób w rodzinie**
  - Podział ze względu na płeć:*
    - liczba kobiet
    - liczba mężczyzn
  - Podział ze względu na grupy docelowe:*
    - liczba osób niepełnosprawnych, długotrwale lub ciężko chorujących
    - liczba osób uzależnionych od alkoholu lub narkotyków
    - liczba pozostałych osób

## Informacje dodatkowe dotyczące osoby/rodziny korzystającej z Programu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Data, podpis i pieczęć pracownika socjalnego OPS:

**Potwierdzam weryfikację informacji o Uczestniku na rzecz którego będzie realizowana usługa w ramach Programu „Złota rączka” zawartych w formularzu zgłoszenia usterki. Uczestnik spełnia kryteria, o których mowa w pkt 3 Regulaminu korzystania z usługi w ramach Programu „Złota rączka”.**

.....  
Miejscowość, data

.....  
Pieczęć i podpis

### Załączniki:

- Informacja o podstawowych zasadach przetwarzania danych osobowych osoby zgłaszającej usterkę;
- Informacja o podstawowych zasadach przetwarzania danych osobowych osoby na rzecz której będzie realizowana usługa w ramach Programu „Złota rączka”

## DRZEWICKIE CENTRUM WOLONTARIATU „OFIARNA DŁOŃ”

www.dcw-od.cba.pl, www.facebook.com/DCWOfiarnadlon, www.twitter.com/DCWOfiarnadlon,  
26-340 Drzewica, ul. Stanisława Staszica 5, tel. 512 275 250, faks (48) 375 60 89, ofiarnadlon@gmail.com,  
ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO - KRS: 0000377275, NIP: 7681825342, REGON: 101032737

Drzewickie Centrum Wolontariatu





## INFORMACJA o podstawowych zasadach przetwarzania danych osobowych

Drzewickie Centrum Wolontariatu „Ofiarna dłoń” działając na podstawie art. 12 akapit 1 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) [Dz.U. UE L 119 z 4.5.2016, s. 1–88] informuje, że:

1. Administratorem przetwarzanych danych osobowych jest Drzewickie Centrum Wolontariatu „Ofiarna dłoń” z siedzibą przy ul. Stanisława Staszica 5, 26-340 Drzewica, w imieniu którego działa Prezes Zarządu.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: ofiarnadlon@gmail.com lub za pośrednictwem adresu korespondencyjnego Administratora danych osobowych wskazanego w pkt 1.
3. Celem przetwarzania otrzymanych danych jest realizacja usług związanych z usuwaniem drobnych usterek i dokonywaniem napraw w miejscu zamieszkania Uczestnika, w ramach Programu „Złota rączka”. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 akapit 1 lit. a i b 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) [Dz.U. UE L 119 z 4.5.2016, s. 1–88].
4. Przetwarzane przez nas dane mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych mogą być:
  - a) inne podmioty upoważnione do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa, w szczególności organy administracji publicznej,
  - b) inne podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania, o którym mowa w pkt 3, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.
6. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych, prawo do sprostowania danych, prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych. W przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 akapit 1 lit. a Rozporządzenia RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy przez Drzewickie Centrum Wolontariatu „Ofiarna dłoń”.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją  
o podstawowych zasadach przetwarzania danych osobowych**

.....  
(data i czytelny podpis)

**DRZEWICKIE CENTRUM WOLONTARIATU „OFIARNA DŁOŃ”**

www.dcw-od.cba.pl, www.facebook.com/DCWOfiarnadlon, www.twitter.com/DCWOfiarnadlon,  
26-340 Drzewica, ul. Stanisława Staszica 5, tel. 512 275 250, faks (48) 375 60 89, ofiarnadlon@gmail.com,  
**ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO – KRS: 0000377275, NIP: 7681825342, REGON: 101032737**

Drzewickie Centrum Wolontariatu





## SKIEROWANIE DO UDZIELENIA POMOCY W RAMACH PROGRAMU „ZŁOTA RĄCZKA”

Oznaczenie dokumentu	<table border="1"> <tr> <td><b>Data</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><b>Numer</b></td> <td></td> </tr> </table>			<b>Data</b>										<b>Numer</b>	
	<b>Data</b>										<b>Numer</b>				
<p>Usługa jest realizowana w obecności Uczestnika, w terminie 7 dni roboczych od daty przyjęcia zgłoszenia przez Realizatora Programu, w ustalonym z Uczestnikiem dniu i porze, przez osobę świadczącą usługę.</p>															
Dane osoby na rzecz której będzie realizowana usługa w ramach Programu	<b>Dane osobowe:</b>														
	1. Nazwisko		2. Imię (imiona)												
	<b>Dane kontaktowe:</b>														
	<b>Adres zamieszkania</b>	1. Województwo	2. Powiat	3. Gmina											
		4. Kod pocztowy	5. Miejscowość	6. Ulica i numer domu/mieszkania											
<b>Dane kontaktowe</b>	7. Telefon stacjonarny	8. Telefon komórkowy	9. Adres e-mail												
Oczekiwana forma pomocy	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>														
	<p>Należy wskazać zgodnie z pkt 8 Regulaminu korzystania z usługi w ramach Programu „Złota rączka”</p>														

### Data, podpis i pieczęć pracownika socialnego OPS:

.....  
Miejscowość, data

.....  
Pieczęć i podpis







## KARTA REALIZACJI USŁUGI W RAMACH PROGRAMU „ZŁOTA RĄCZKA”

Imię i nazwisko Uczestnika Programu: .....

Adres Uczestnika Programu: .....

### Zakres wykonanych czynności w ramach usługi:

L.p.	Data wykonania usługi	Liczba godzin zrealizowanych	Godziny realizacji usługi (od – do)	Rodzaj zrealizowanej usługi*
1.				
2.				

\* Należy wskazać zgodnie z pkt 8 Regulaminu korzystania z usługi w ramach Programu „Złota rączka”

**Łączna liczba zrealizowanych godzin usługi na rzecz Uczestnika w ramach Programu „Złota rączka”  
wyniosła ..... godzin.**

.....  
Data i podpis osoby świadczącej usługę

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

**Potwierdzam zgodność karty realizacji usługi w ramach Programu „Złota rączka”.**

.....  
Data i podpis Uczestnika Programu

**DRZEWICKIE CENTRUM WOLONTARIATU „OFIARNA DŁOŃ”**  
www.dcw-od.cba.pl, www.facebook.com/DCWOfiarnadlon, www.twitter.com/DCWOfiarnadlon,  
26-340 Drzewica, ul. Stanisława Staszica 5, tel. 512 275 250, faks (48) 375 60 89, ofiarnadlon@gmail.com,  
**ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO - KRS: 0000377275, NIP: 7681825342, REGON: 101032737**





## DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY PRZYJĘCIE I ROZLICZENIE ZALICZKI W RAMACH PROGRAMU „ZŁOTA RĄCZKA”

<b>Zaliczka na zakup materiałów</b>	<p><b>W związku z koniecznością zakupu materiałów niezbędnych do wykonania usługi usunięcia drobnej usterki lub dokonania naprawy w miejscu zamieszkania Uczestnika, w ramach Programu „Złota rączka”, Uczestnik Programu:</b></p> <p>Imię i nazwisko Uczestnika Programu: .....</p> <p><b>udziela w dniu ..... r. zaliczki w wysokości ..... zł,</b></p> <p><b>którą przekazuje w gotówce osobie świadczącej usługę w ramach Programu:</b></p> <p>Imię i nazwisko osoby świadczącej usługę: .....</p> <p><b>Osoba świadcząca usługę w ramach Programu oświadcza, że wyżej wskazaną kwotę przyjęła w gotówce od Uczestnika Programu „Złota rączka”.</b></p> <p>..... Data i podpis Uczestnika Programu</p> <p>..... Data i podpis osoby świadczącej usługę w ramach Programu</p>
<b>Rozliczenie zaliczki na zakup materiałów</b>	<p><b>W związku z udzieloną zaliczką na zakup materiałów niezbędnych do wykonania usługi usunięcia drobnej usterki lub dokonania naprawy w miejscu zamieszkania Uczestnika, w ramach Programu „Złota rączka”, osoba świadcząca usługę:</b></p> <p>Imię i nazwisko osoby świadczącej usługę: .....</p> <p><b>oświadcza, że na podstawie paragonów fiskalnych i faktur, które stanowią załącznik do rozliczenia, wydała na zakup materiałów kwotę w wysokości łącznej ..... zł.</b></p> <p><b>Z rozliczenia udzielonej zaliczki pozostało do zwrotu/do dopłaty*): ..... zł.</b></p> <p><b>Uczestnik Programu oświadcza, że wskazaną do zwrotu kwotę z rozliczenia udzielonej zaliczki otrzymał w gotówce/do dopłaty kwotę z rozliczenia udzielonej zaliczki wypłacił w gotówce osobie świadczącej usługę*).</b></p> <p>..... Data i podpis Uczestnika Programu</p> <p>..... Data i podpis osoby świadczącej usługę w ramach Programu</p>

\*<sup>1</sup>) niewłaściwe skreślić

**DRZEWICKIE CENTRUM WOLONTARIATU „OFIARNA DŁOŃ”**

www.dcw-od.cba.pl, www.facebook.com/DCWOfiarnadlon, www.twitter.com/DCWOfiarnadlon,  
26-340 Drzewica, ul. Stanisława Staszica 5, tel. 512 275 250, faks (48) 375 60 89, ofiarnadlon@gmail.com,  
**ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO - KRS: 0000377275, NIP: 7681825342, REGON: 101032737**

Drzewickie Centrum Wolontariatu



**lubimy pomagać**

Załącznik nr 5  
Regulaminu korzystania z usługi  
w ramach Programu „Złota rączka”

**WZÓR IDENTYFIKATORA  
OSOBY ŚWIADCZĄCEJ USŁUGI W RAMACH PROGRAMU  
„ZŁOTA RĄCZKA”**



**IDENTYFIKATOR  
OSOBY ŚWIADCZĄCEJ  
USŁUGI POMOCOWE**

  
**ZŁOTA RĄCZKA**

**IMIĘ I NAZWISKO**

**Identyfikator potwierdza uprawnienia  
do świadczenia usługi w ramach Programu  
„Złota rączka”**

**DRZEWICKIE CENTRUM WOLONTARIATU  
"OFIARNA DŁOŃ"  
26-340 Drzewica, ul. Stanisława Staszica 5**

**lubimy pomagać**

**DRZEWICKIE CENTRUM WOLONTARIATU „OFIARNA DŁOŃ”**

[www.dcw-od.cba.pl](http://www.dcw-od.cba.pl), [www.facebook.com/DCWOfiarnadlon](https://www.facebook.com/DCWOfiarnadlon), [www.twitter.com/DCWOfiarnadlon](https://www.twitter.com/DCWOfiarnadlon),  
26-340 Drzewica, ul. Stanisława Staszica 5, tel. 512 275 250, faks (48) 375 60 89, [ofiarnadlon@gmail.com](mailto:ofiarnadlon@gmail.com),  
**ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO - KRS: 0000377275, NIP: 7681825342, REGON: 101032737**

Drzewickie Centrum Wolontariatu



Administratorem danych osobowych jest Drzewickie Centrum Wolontariatu „Ofiarna dłoń”. Osobie fizycznej, której dane są przetwarzane przysługuje prawo dostępu do zebranych danych, prawo do sprostowania danych osobowych oraz prawo do cofnięcia zgody lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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) [Dz. U. UE L 119 z 4.5.2016, s. 1–88]. Klauzula informacyjna dostępna jest na stronie: [ofiarnadlon.bip.gov.pl](http://ofiarnadlon.bip.gov.pl).