



Załącznik nr 1  
do Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w placówkach  
Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych  
w formie dla Osób Niezależnych w Skawinie  
Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych filia „Południe”  
Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych filia „Północ”  
prowadzonych na terenie Gminy Skawina

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Placówka Dziennej Opieki  
i Aktywizacji Osób Starszych  
w formie dla Osób Niezależnych  
w Skawinie  
ul. Rynek 24, 32-050 Skawina

Placówka Dziennej Opieki  
i Aktywizacji Osób Starszych Filia  
„Południe”  
32-052 Jurczyce 26

Placówka Dziennej Opieki  
i Aktywizacji Osób Starszych Filia  
„Północ”,  
Dwór Dzieduszyckich,  
ul. Szkolna 26, 32-052 Radziszów

Dane osobowe			
Imię i nazwisko:			
Data urodzenia			
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	<input type="checkbox"/>
Adres zamieszkania			
Miejscowość			
Ulica, nr domu			
Kod pocztowy			
Telefon			
Dane osoby do kontaktu:			
Imię i nazwisko			
Telefon			
Czy zamieszkuje Pani/Pan samotnie w gospodarstwie domowym?		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Czy posiada Pani/Pan orzeczenie o niepełnosprawności?		<input type="checkbox"/> TAK w stopniu UMIARKOWANYM  <input type="checkbox"/> TAK w stopniu ZNACZNYM	<input type="checkbox"/> NIE

### Załączniki:

1. zgoda na przetwarzanie danych osobowych
2. zaświadczenie lekarskie

.....  
miejscowość, data, podpis  
„Placówka Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych w formie dla Osób Niezależnych w Skawinie”, ul. Rynek 24, 32-050 Skawina,  
tel.: 12 276 20 46 wew. 32, 785 167 101, 785 169 106, e-mail: [placowki.senior@mgops.skawina.net](mailto:placowki.senior@mgops.skawina.net), [senior.skawina@gmail.com](mailto:senior.skawina@gmail.com), [senior-skawina.pl](http://senior-skawina.pl)  
„Placówka Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych” - Filia „Południe”, 32-052 Jurczyce 26, tel. 785 167 102,  
e-mail: [placowki.senior@mgops.skawina.net](mailto:placowki.senior@mgops.skawina.net), [senior.skawina@gmail.com](mailto:senior.skawina@gmail.com), [senior-skawina.pl](http://senior-skawina.pl)  
„Placówka Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych” - Filia „Północ”, Dwór Dzieduszyckich, ul. Szkolna 26, 32-052 Radziszów,  
tel. 785 167 103, e-mail: [placowki.senior@mgops.skawina.net](mailto:placowki.senior@mgops.skawina.net), [senior.skawina@gmail.com](mailto:senior.skawina@gmail.com), [senior-skawina.pl](http://senior-skawina.pl)



Załącznik nr 1  
do formularza zgłoszeniowego  
do Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w placówkach  
Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych  
w formie dla Osób Niesamodzielných w Skawinie  
Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych filia „Południe”  
Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych filia „Północ”  
prowadzonych na terenie Gminy Skawina

### **ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH w procesie rekrutacji uczestników zgłaszających się do**

- **Placówki Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych w formie dla Osób Niesamodzielných w Skawinie**
  - **Placówki Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych w Skawinie – Filia „Północ”**
  - **Placówki Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych w Skawinie – Filia „Południe”**
1. Administratorem danych osobowych jest Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skawinie, ul. Żwirki i Wigury 13, 32-050 Skawina, e-mail: [mgops@skawina.net](mailto:mgops@skawina.net), NIP 9441782031, REGON 351458394;
  2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Pana Flasz Artura, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych, pisząc na adres poczty elektronicznej [iod@mgops.skawina.net](mailto:iod@mgops.skawina.net) lub drogą tradycyjną na adres siedziby Administratora.
  3. Podstawę przetwarzania danych stanowi wyrażona zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a RODO). Odmowa podania danych bądź cofnięcie zgody oznacza brak możliwości rekrutacji do wskazanej placówki;
  4. Dane przetwarzane będą wyłącznie w celu rekrutacji uczestników do wskazanej placówki;
  5. Dane przetwarzane będą do momentu zakończenia rekrutacji, o czym administrator zawiadomi przez umieszczenie informacji w swojej siedzibie i inny sposób zwyczajowo przyjęty;
  6. Odbiorcami danych osobowych będą osoby zatrudnione przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skawinie;
  7. Na zasadach i w granicach określonych przepisami prawa, w każdej chwili przysługuje Panu/Pani prawo:
    - dostępu do treści swoich danych osobowych;
    - sprostowania swoich danych osobowych;
    - usunięcia swoich danych osobowych;

„Placówka Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych w formie dla Osób Niesamodzielných w Skawinie”, ul. Rynek 24, 32-050 Skawina, tel.: 12 276 20 46 wew. 32, 785 167 101, 785 169 106, e-mail: [placowki.senior@mgops.skawina.net](mailto:placowki.senior@mgops.skawina.net), [senior.skawina@gmail.com](mailto:senior.skawina@gmail.com), [senior-skawina.pl](http://senior-skawina.pl)

„Placówka Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych” - Filia „Południe”, 32-052 Jurczyce 26, tel. 785 167 102, e-mail: [placowki.senior@mgops.skawina.net](mailto:placowki.senior@mgops.skawina.net), [senior.skawina@gmail.com](mailto:senior.skawina@gmail.com), [senior-skawina.pl](http://senior-skawina.pl)

„Placówka Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych” - Filia „Północ”, Dwór Dzieduszyckich, ul. Szkolna 26, 32-052 Radziszów, tel. 785 167 103, e-mail: [placowki.senior@mgops.skawina.net](mailto:placowki.senior@mgops.skawina.net), [senior.skawina@gmail.com](mailto:senior.skawina@gmail.com), [senior-skawina.pl](http://senior-skawina.pl)



- ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych;
  - przenoszenia swoich danych osobowych;
  - prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych.
8. W razie naruszeń po stronie administratora danych, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

Po zapoznaniu się z powyższą informacją oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji uczestników do Placówek Diennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych w formie dla osób niesamodzielnych w Skawinie, Filii „Południe”, Filii „Północ” prowadzonych przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skawinie.

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis Uczestnika

Uprzedzona(-y) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym kwestionariuszu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis Uczestnika

*„Placówka Diennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych w formie dla Osób Niesamodzielnych w Skawinie”, ul. Rynek 24, 32-050 Skawina, tel.: 12 276 20 46 wew. 32, 785 167 101, 785 169 106, e-mail: [placowki.senior@mgops.skawina.net](mailto:placowki.senior@mgops.skawina.net), [senior.skawina@gmail.com](mailto:senior.skawina@gmail.com), [senior-skawina.pl](http://senior-skawina.pl)*

*„Placówka Diennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych” - Filia „Południe”, 32-052 Jurczyce 26, tel. 785 167 102, e-mail: [placowki.senior@mgops.skawina.net](mailto:placowki.senior@mgops.skawina.net), [senior.skawina@gmail.com](mailto:senior.skawina@gmail.com), [senior-skawina.pl](http://senior-skawina.pl)*

*„Placówka Diennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych” - Filia „Północ”, Dwór Dzieduszyckich, ul. Szkolna 26, 32-052 Radziszów, tel. 785 167 103, e-mail: [placowki.senior@mgops.skawina.net](mailto:placowki.senior@mgops.skawina.net), [senior.skawina@gmail.com](mailto:senior.skawina@gmail.com), [senior-skawina.pl](http://senior-skawina.pl)*



Załącznik nr 2  
do formularza zgłoszeniowego  
do Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w placówkach  
Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych  
w formie dla Osób Niezależnych w Skawinie  
Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych filia „Południe”  
Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych filia „Północ”  
prowadzonych na terenie Gminy Skawina

### **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

Pan/Pani .....  
ubiegający/a się o przyjęcie do:

- Placówki Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych w formie dla Osób Niezależnych w Skawinie,
- Placówki Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych Filia „Północ” w Radziszowie,
- Placówki Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych Filia „Południe” w Jurczycach

**Najważniejsze informacje o stanie zdrowia niezbędne w przypadku konieczności podjęcia działań terapeutycznych i opiekuńczych przez personel placówki, bądź udzielenia informacji służbom medycznym w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia uczestnika**

**Dopuszczalne formy usprawniania ruchowego uczestnika, bądź ograniczenia w tym zakresie**

..... miejscowość, data  
..... imię i nazwisko lekarza prowadzącego  
„Placówka Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych w formie dla Osób Niezależnych w Skawinie”, ul. Rynek 24, 32-050 Skawina, tel.: 12 276 20 46 wew. 32, 785 167 101, 785 169 106, e-mail: [placowki.senior@mgops.skawina.net](mailto:placowki.senior@mgops.skawina.net), [senior.skawina@gmail.com](mailto:senior.skawina@gmail.com), [senior-skawina.pl](http://senior-skawina.pl)  
„Placówka Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych” - Filia „Południe”, 32-052 Jurczyce 26, tel. 785 167 102, e-mail: [placowki.senior@mgops.skawina.net](mailto:placowki.senior@mgops.skawina.net), [senior.skawina@gmail.com](mailto:senior.skawina@gmail.com), [senior-skawina.pl](http://senior-skawina.pl)  
„Placówka Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych” - Filia „Północ”, Dwór Dzieduszyckich, ul. Szkolna 26, 32-052 Radziszów, tel. 785 167 103, e-mail: [placowki.senior@mgops.skawina.net](mailto:placowki.senior@mgops.skawina.net), [senior.skawina@gmail.com](mailto:senior.skawina@gmail.com), [senior-skawina.pl](http://senior-skawina.pl)