



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w
placówkach:
Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych
i Niesamodzielnym w Skawinie
Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych
i Niesamodzielnym w Jurczycach
prowadzonych w ramach projektu pn.
„Rozwój i funkcjonowanie placówek wsparcia dla
osób starszych i niesamodzielnym w Gminie Skawina

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

☐ Placówka Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób

Starszych i Niesamodzielnym w Skawinie
ul. Rynek 24, 32-050 Skawina

☐ Placówka Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób

Starszych i Niesamodzielnym w Jurczycach
Dom Ludowy „Hallerówka”
ul. gen. Józefa Hallera 129, 32-052 Jurczyce

Dane osobowe			
Imię i nazwisko:			
Data urodzenia			
Płeć	☐ Kobieta	☐ Mężczyzna	☐
Adres zamieszkania			
Miejscowość			
Ulica, nr domu			
Kod pocztowy			
Telefon			
Dane przedstawiciela ustawowego /osoby do kontaktu:			
Imię i nazwisko			
Telefon			
Czy zamieszkuje Pani/Pan samotnie w gospodarstwie domowym?	☐ TAK	☐ NIE	
Czy posiada Pani/Pan orzeczenie o niepełnosprawności lub traktowane na równi z orzeczeniem, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ?	☐ TAK Proszę podać rodzaj orzeczenia	☐ NIE	

Załączniki:

1. zgoda na przetwarzanie danych osobowych
2. zaświadczenie lekarskie

.....
miejscowość, data, podpis



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Załącznik nr1
do formularza zgłoszeniowego
Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w placówkach:
Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych
i Niesamodzielnym w Skawinie
Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych
i Niesamodzielnym w Jurczycach
prowadzonych w ramach projektu pn.
„Rozwój i funkcjonowanie placówek wsparcia dla
osób starszych i niesamodzielnym w Gminie Skawina

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

- **Placówki Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych i Niesamodzielnym**
- **w Skawinie**
- **Placówki Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych i Niesamodzielnym**
- **w Jurczycach**

1. Administratorem danych osobowych jest Centrum Usług Społecznych w Skawinie, ul. Żwirki i Wigury 13, 32-050 Skawina, e-mail: 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 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 Centrum Usług Społecznych 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;



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

- 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 i Niesamodzielnych w Skawinie i w Jurczycach prowadzonych przez Centrum Usług Społecznych w Skawinie

.....
miejscowość, 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.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis Uczestnika



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Załącznik nr 2
do formularza zgłoszeniowego
Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w placówkach:
Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych
i Niezależnych w Skawinie
Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych
i Niezależnych w Jurczycach
prowadzonych w ramach projektu pn.
„Rozwój i funkcjonowanie placówek wsparcia dla
osób starszych i niezależnych w Gminie Skawina

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Pan/Pani
ubiegający/a się o przyjęcie do:

- ☐ Placówki Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych i Niezależnych w Skawinie
☐ Placówki Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych i Niezależnych 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 uczestnika¹

Dopuszczalne formy usprawniania ruchowego uczestnika, bądź ograniczenia w tym zakresie

.....
miejscowość, data

.....
imię i nazwisko lekarza prowadzącego

¹ Określenie występowania, bądź nie choroby otępiennej lub jej objawów