

KARTA ZGŁOSZENIA

do udziału w programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 - Moduł II

Imię i nazwisko:

data urodzenia:

adres zamieszkania:.....

.....

numer telefonu kontaktowego:

Oświadczam, że*:

a. zamieszkuję na terenie Gminy Świebodzice,

b. jestem osobą:

- samotnie zamieszkującą,

- zamieszkującą z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić mi wystarczającego wsparcia,

gdyż:.....

.....

c. jestem osobą w wieku 60 lat i więcej,

d. mój stan zdrowia uniemożliwia samodzielne funkcjonowanie:

(opisać ogólny opis stanu zdrowia):

.....

.....

.....

Informacje dodatkowe*:

a. posiadam orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/ nie posiadam orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności|,

b. posiadam prawo do zasiłku pielęgnacyjnego / nie posiadam prawa do zasiłku pielęgnacyjnego.

** właściwe podkreślić*

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji do udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 - Moduł II realizowanego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Świebodzicach informacje zawarte w Karcie zgłoszenia do udziału w Programie są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych podczas procesu rekrutacji. Zapoznałem się z klauzulą informacyjną.

.....
data i podpis osoby zgłaszającej chęć udziału w Programie/ opiekuna prawnego



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w celu rekrutacji do udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 - Moduł II

Zgodnie z art. 13 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), zwanego dalej „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Świebodzicach, ul Świdnicka 7, 58-160 Świebodzice.
 2. We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, ma Pani/Pana prawo kontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych na adres e-mail: inspektor.odo@swiebodzice.pl, tel. 74 6669587
 3. Celem przetwarzania danych osobowych jest rekrutacja do udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 - Moduł II.
 4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie Pani/Pana zgody.
 5. Administrator przetwarza dane osobowe zawarte w złożonej przez Panią/Pana Karcie zgłoszenia do Programu.
 6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa oraz podmiot, który będzie realizował usługę teleopieki na zlecenie Administratora.
 7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, o którym mowa w pkt 3 oraz przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji
 8. Ma Pani/Pan prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, uzyskania ich kopii, prawo do ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl).
- Ponadto ma Pan/Pani prawo do wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania danych, a administratorowi nie wolno już przetwarzać tych danych osobowych, chyba że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 – Moduł II.



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



PROGRAM „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” NA ROK 2024
WSPÓLFINANSOWANY Z DOTACJI CELOWEJ BUDŻETU PAŃSTWA