



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	
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

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

- **Placówki Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych w formie dla Osób Niezależnych 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, 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 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;
 - 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

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

.....
miejsce, 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, senior.skawina@gmail.com, 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, senior.skawina@gmail.com, 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, senior.skawina@gmail.com, senior-skawina.pl