



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
Centrum Wsparcia Opiekunów Osoby Niezamodzielnej
32-050 Skawina, ul. Rynek 24

I Dane uczestnika

Dane osobowe	
Imię i nazwisko	
Pesel	
Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>
Adres zamieszkania	
Miejscowość	
Ulica, numer domu	
Kod pocztowy	
Telefon	
Dane do kontaktu	
Imię i nazwisko	
Telefon	
Podstawowe kryteria udziału w projekcie	
Jestem opiekunem osoby niezamodzielnej – tj. osobą pełnoletnią opiekującą się osobą niezamodzielną, niezadającą opiekunem zawodowym i niepobierającą wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą niezamodzielną (najczęściej członkiem rodziny).	TAK <input type="checkbox"/>
Jestem osobą niezamodzielną – tj. osobą, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego,	TAK <input type="checkbox"/>
moje miejsce zamieszkania znajduje się na terenie Gminy Skawina	TAK <input type="checkbox"/>
miejsce zamieszkania mojego podopiecznego (osoby niezamodzielnej) znajduje się na terenie Gminy Skawina	TAK <input type="checkbox"/>
Jestem osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r. poz.1172) na podstawie orzeczenia lekarskiego - nr	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

II Oświadczenie.

Ja niżej podpisany /podpisana

Oświadczam, że wyrażam wolę spotkania z pracownikami CWO w celu pozyskania dodatkowych informacji o głównych celach realizowanego projektu.

Skawina, dnia.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Uczestnika)



**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH
w procesie rekrutacji uczestników zgłaszających się do Centrum Wsparcia Opiekunów
Osoby Niezależnej w Skawinie zlokalizowanego
przy ul. Rynek 24, 32-050 Skawina**

Na podstawie art. 29 Rozporządzenie 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 (RODO) , Ustawy o Ochronie Danych Osobowych z dnia 10 maja 2018 roku,

oświadczam, że zostałem poinformowany, że :

1. Administratorem danych osobowych jest Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skawinie, ul. Żwirki i Wigury 13 32-050 Skawina, NIP 9441782031, REGON 351458394.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych. Bezpośredni kontakt w sprawie danych osobowych możliwy jest telefonicznie pod numerem: 12 276 21 37 lub listownie na adres administratora danych osobowych.
3. Podstawę przetwarzania danych stanowi wyrażona zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a RODO). Odmowa podania danych bądź cofnięcie zgody oznacza brak możliwości wzięcia udziału w programie, którego dotyczy rekrutacja.
4. Dane przetwarzane będą wyłącznie w celu rekrutacji uczestników do projektu.
5. Dane przetwarzane będą do momentu zakończenia rekrutacji do projektu, o czym administrator zawiadomi przez umieszczenie informacji w swojej siedzibie i inny sposób zwyczajowo przyjęty.
6. Odbiorcami danych osobowych będą osoby zatrudnione przez administratora oraz przez Urząd Miasta i Gminy Skawina zaangażowane w obsługę projektu.
7. W każdej chwili przysługuje Panu/Pani prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania ich, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przeniesienia danych do podmiotu trzeciego oraz prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania danych
8. W razie naruszeń po stronie administratora danych, może Pan/Pani wnieść skargę do organu nadzoru, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa). Dane podane przy zawarciu umowy nie będą wykorzystywane do profilowania. Po zapoznaniu się z powyższą informacją oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji uczestników do Centrum Wsparcia Opiekunów Osoby Niezależnej w Skawinie zlokalizowanego przy ul. Rynek 24, 32-050 Skawina.

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.

Skawina, dnia.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Uczestnika)