



.....
Imię i nazwisko

Skawina, dnia

.....
Adres (miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)

.....
PESEL

Centrum Usług Społecznych w Skawinie

.....
numer telefonu / e-mail

ul. Żwirki i Wigury 13, 32-050 Skawina

Wniosek o udzielenie wsparcia w ramach usług społecznych

Proszę o objęcie **mnie / mojej rodziny / osoby**, dla której jestem przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym wsparciem w formie (należy podać nazwę usługi społecznej oraz dane osoby jeżeli nie jest nią wnioskodawca – imię, nazwisko, PESEL, adres zamieszkania):

.....
.....
.....

Należy zaznaczyć właściwe bądź skreślić niepotrzebne.

1. Oświadczam, że **korzystam / nie korzystam w innych jednostkach** na terenie gminy Skawina ze wsparcia **w takim samym zakresie jak to** udzielane mi przez CUS w Skawinie.
2. Aktualnie **korzystam / nie korzystam** z usług społecznych oferowanych przez CUS w Skawinie, jeżeli tak należy wskazać z jakich

ZGODY są dobrowolne!

1. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody** na udostępnianie *mojego / osoby, którą reprezentuje* wizerunku na stronie internetowej, Facebooku oraz w materiałach promocyjnych CUS.
2. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody** na przeprowadzenie ankiet o jakości świadczonych usług społecznych w CUS.
3. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody**¹ na ponoszenie częściowej odpłatności za usługę społeczną – warunek do skorzystania z usług z ustaloną odpłatnością.

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy / przedstawiciela ustawowego / opiekuna faktycznego /
KIPUS (w przypadku braku możliwości złożenia podpisu przez osoby wskazane)

Uzupełnia pracownik CUS:

1. Wniosek złożono osobiście / telefonicznie / za pośrednictwem poczty tradycyjnej / poczty elektronicznej / komunikatorów. (należy zaznaczyć właściwe)
2. Arkusz kwalifikacyjny do objęcia usługami społecznymi w uzgodnieniu z wnioskodawcą sporządzono w:
a) siedzibie CUS w dniu
- b) miejscu, w którym przebywa osoba zainteresowana w dniu

.....
podpis Koordynatora Indywidualnego Planu Usług Społecznych

¹ Należy zaznaczyć właściwe tylko w przypadku usług z ustaloną odpłatnością.



Klauzula informacyjna dotycząca ochrony danych osób fizycznych korzystających ze wsparcia udzielanego w Centrum Usług Społecznych w Skawinie

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 (RODO), informujemy że:

1. Administratorem danych osobowych zbieranych od korzystających ze wsparcia udzielanego przez Centrum Usług Społecznych w Skawinie jest Centrum Usług Społecznych w Skawinie, z siedzibą przy ul. Żwirki i Wigury 13, 32-050 Skawina przetwarzanych tel. (12) 276 21 37 e-mail: mgops@skawina.net.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych można uzyskać elektronicznie, pisząc na adres e-mail: iodo@gminaskawina.pl, telefonicznie pod numerem 606487587 lub pisemnie na adres Administratora.
3. Dane osobowe osób korzystających ze wsparcia udzielanego przez Centrum Usług Społecznych w Skawinie będą przetwarzane w celu organizacji i realizacji tego wsparcia. Podstawą do przetwarzania danych osobowych jest zgoda na przetwarzanie danych osobowych.
4. Odbiorcą danych osobowych mogą zostać:
 - współorganizatorzy lub podwykonawcy zatrudnieni w celu realizacji wsparcia
5. Dane osobowe osób korzystających ze wsparcia udzielanego przez Centrum Usług Społecznych w Skawinie będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów.
6. Osoby korzystające ze wsparcia, które wyrażają zgodę na przetwarzanie danych osobowych przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa, przysługuje prawo żądania do:
 - a) sprostowania danych,
 - b) usunięcia danych,
 - c) ograniczenia przetwarzania danych,
 - d) wniesienia sprzeciwu,
 - e) cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
7. Podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny, ale jest niezbędne do korzystania ze wsparcia udzielanego przez Centrum Usług Społecznych w Skawinie. Warunkiem korzystania ze wsparcia jest wyrażenie zgody na przetwarzanie danych.
8. Organizator oświadcza, iż dane osób korzystających ze wsparcia nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.
9. Organizator będzie zbierał od uczestników następujące dane:
 - imię i nazwisko usługobiorcy
 - imię i nazwisko rodzica/opiekuna dziecka
 - adres zamieszkania
 - nr telefonu/e-mail
 - PESEL
 - Wykształcenie / aktywność zawodowa / sytuacja dochodowa / sytuacja rodzinna
 - informacje o stanie zdrowia
 - wizerunek
10. Organizator stosuje środki techniczne i organizacyjne mające na celu należyte, odpowiednie do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną zabezpieczenia powierzonych danych osobowych. Organizator wdrożył odpowiednie środki, aby zapewnić stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku z uwzględnieniem stanu wiedzy technicznej oraz charakteru, zakresu, celu i kontekstu przetwarzania, a także ryzyko naruszenia praw i wolności osób fizycznych o różnym prawdopodobieństwie wystąpienia i wadze zagrożenia.

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji pomocy w tym na przekazanie skróconej informacji co do zakresu świadczonej pomocy przez specjalistów do Centrum Usług Społecznych w Skawinie.

Data i podpis uczestnika wsparcia

.....