Załącznik do Regulaminu rekrutacji uczestników Powiatowego Klubu Samopomocy w Policach

– WZÓR –

Data wpływu: ……………….……………

Nr ewidencyjny………….………………..

Przyjął/podpis…………………………….

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**uczestnictwa w Powiatowym Klubie Samopomocy w Policach**

ul. Kresowa 5, 72-010 Police

**1. DANE UCZESTNIKA**

Nazwisko: ……………………………………………………………………………………….

Imię/Imiona: …………………………………………………………………………………….

**2. ADRES ZAMIESZKANIA**

Miejscowość i kod pocztowy: …………………………………………………………………..

Ulica, nr domu: …………………………………………………………………………………

Gmina: ………………………………………………………………………………..................

**4.** **AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA**:

□ osoba aktywna zawodowo;

□ osoba nieaktywna zawodowo (np. emeryt, rencista).

**5. STRUKTURA GOSPODARSTWA DOMOWEGO**

□ osoba samotna (bez rodziny);

□ osoba samotnie gospodarująca (rodzina wspólnie nie zamieszkuje);

□ osoba wspólnie zamieszkująca z rodziną:

□ w której członkowie rodziny pracują zawodowo;

□ w której członkowie rodziny nie pracują zawodowo.

**6. USŁUGI OPIEKUŃCZE PRZYZNANE PRZEZ OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ**

□ korzystam □ nie korzystam

**7. ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

□ posiadam □ nie posiadam

**8. OŚWIADCZENIA**

Oświadczam, że jestem osobą, która ma problemy w zakresie zdrowia psychicznego i korzystam z pomocy lekarskiej w tym zakresie.

Oświadczam, iż spełniam wszystkie wymagane kryteria, które kwalifikują mnie do uczestnictwa w Powiatowym Klubie Samopomocy w Policach.

Oświadczam, iż dobrowolnie zobowiązuję się do uczestnictwa w Powiatowym Klubie Samopomocy w Policach.

Dodatkowe uwagi:

……………………………………………………………………………….………………….…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

.……………..………………………………………….

(data i czytelny podpis zgłaszającego, rodzica zgłaszającego

lub opiekuna prawnego zgłaszającego)

**9. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Starostwo Powiatowe w Policach danych osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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) w celach rekrutacji i uczestnictwa w Powiatowym Klubie Samopomocy w Policach.

.……………..………………………………………….

(data i czytelny podpis zgłaszającego, rodzica zgłaszającego

lub opiekuna prawnego zgłaszającego)

**10. INFORMACJE DOTYCZĄCE POZYSKIWANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 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 informuje się, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starostwo Powiatowe w Policach z siedzibą w 72-010 Police, ul. Tanowska 8;
2. inspektorem ochrony danych w Starostwie Powiatowym w Policach jest Pan Andrzej Podlecki, e-mail: [iod@policki.pl](mailto:iod@policki.pl), nr tel. 91 43 28 102;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach rekrutacji i uczestnictwa w Powiatowym Klubie Samopomocy w Policach w związku z art. 20 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 z późn. zm.);
4. odbiorcą Pani/Pana danych osobowych (imię i nazwisko oraz miejsce zamieszkania w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego) będą pracownicy administratora oraz mogą być organy władzy publicznej, podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat;
6. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;
7. posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
9. podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne w celu rekrutacji i uczestnictwa w Powiatowym Klubie Samopomocy w Policach, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji ww. celu.

Wypełnia pracownik Wydziału Spraw Społecznych i Obywatelskich Starostwa Powiatowego w Policach:

**Na podstawie informacji uzyskanych z niniejszego formularza rekrutacja została zakończona pozytywnie/negatywnie\*.**

……………………………………………………………..….

(data i czytelny podpis osoby dokonującej rekrutacji)

\* Niepotrzebne skreślić