

**GMINNY PROGRAM OSŁONOWY „TELEOPIEKA - BEZPIECZNY SENIOR” NA ROK 2023
FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

1	Nazwisko i imię seniora	
2	Adres zamieszkania seniora	
3	Dane kontaktowe	
4	Nr pesel seniora	
5	Data urodzenia	

DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO SENIORA – jeśli senior jest ubezwłasnowolniony

1	Nazwisko i imię	
2	Dane kontaktowe	

- I. Oświadczam, że dobrowolnie deklaruję chęć przystąpienia do gminnego programu osłonowego „Teleopieka – bezpieczny Senior” na rok 2023.**

SENIORZE! ABY WSPARCIE W FORMIE USŁUGI TELEOPIEKI TRAFIŁO DO OSÓB, KTÓRE NAJBARDZIEJ TEGO WYMAGAJĄ - PONIŻEJ PRZYGOTOWALIŚMY KILKA PYTAŃ POMOCNICZYCH, KTÓRE POZWOLĄ OCENIĆ TOBIE, CZY JESTEŚ OSOBĄ SPEŁNIAJACĄ JEDEN Z NAJWAŻNIEJSZYCH WARUNKÓW PROGRAMU:

- CZY JESTEŚ OSOBĄ MAJĄCĄ PROBLEM Z SAMODZIELNYM FUNKCJONOWANIEM ZE WZGLĘDU NA STAN ZDROWIA ?

SENIORZE, JEŚLI NA WIĘKSZOŚĆ PONIŻSZYCH PYTAŃ ODPOWIESZ TWIERDZĄCO PROGRAM „TELEOPIEKA – bezpieczny Senior” JEST ADRESOWANY DO CIEBIE			
		TAK	NIE
1	Choruję przewlekłe / muszę przyjmować leki, które są ważne dla stanu mojego zdrowia		
2	Wymagam nadzoru lekarza lub opieki specjalistycznej		
3	Jestem osobą po przebytych zabiegach medycznych, mających wpływ na moje funkcjonowanie		
4	Mam trudności z poruszaniem się – nie wychodzę prawie lub w ogóle z domu lub jedynie z pomocą innych osób lub pomimo wielu trudności zdrowotnych staram się być aktywny		
5	Mój stan zdrowia jest nieprzewidywalny / wymaga jego stałego monitorowania i / lub pomocy innych osób		
6	Posiadam ważne orzeczenie o niepełnosprawności		

II. Oświadczam, że spełniam następujące warunki programu:

		TAK	NIE
1	MAM PROBLEM Z SAMODZIELNYM FUNKCJONOWANIEM ZE WZGLĘDU NA STAN ZDROWIA - zanim wpiszesz odpowiedź odpowiedz na pytania z tabeli nr 1.		
2	MIESZKAM NA TERENIE GMINY MIĘDZYCHÓD , pod adresem wskazanym w niniejszym wniosku		
3	MAM UKOŃCZONE 65 LAT		
4	MIESZKAM Z INNĄ OSOBĄ , która nie jest w stanie zapewnić mi wystarczającego wsparcia		
5	MIESZKAM SAMA/SAM		
6	W ROKU 2023 UKOŃCZĘ 75 LAT		
7	POSIADAM WAŻNE ORZECZENIE O <u>ZNACZNYM</u> STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI		
8	KORZYSTAŁAM/KORZYSTAŁEM DO 31.12.2022 Z PROGRAMU TELEOPIEKI		

III. OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Powyższe dane są prawdziwe oraz aktualne i jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń.
2. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.

IV. OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Zapoznałam / zapoznałem się z REGULAMINEM REKRUTACJI I UDZIAŁU w ramach Gminnego Programu Osłonowego „TELEOPIEKA – bezpieczny Senior” na rok 2023.
2. Rozumiem i akceptuję zapisy ww. regulaminu oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
miejscowość, data.....
czytelny podpis Seniora lub przedstawiciela ustawowego

Pouczenie: składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego.

KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 i 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, informujemy, że:



1. **Administratorem danych osobowych jest:** Ośrodek Pomocy Społecznej w Międzychodzie z siedzibą przy ul. Juliusza Słowackiego 11, 64-400 Międzychód / tel. (95) 222 23-50; e-mail: ops@opsmiedzychod.pl
2. **Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Międzychodzie**
W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, którym jest pan Krzysztof Pukaczewski – drogą elektroniczną na adres e-mail: pukaczewski@hotmail.com lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
3. **Celem przetwarzania danych osobowych jest** rozpatrzenie zgłoszenia do Gminnego Programu Ostonowego „TELEOPIEKA – bezpieczny Senior” na rok 2023, a po spełnieniu kryteriów zawarcie umowy i udział w tym programie – zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie rekrutacji i udziału w ramach Gminnego Programu Ostonowego „TELEOPIEKA – bezpieczny Senior” na rok 2023, będącego kontynuacją programu rządowego „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW”.
Powyższe cele pozostają zgodne z przesłankami przetwarzania danych określonymi w RODO w art. 6 ust. 1 lit. b, tj. przetwarzanie danych jest konieczne do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy, a po jej zawarciu przetwarzanie danych jest niezbędne do wykonania umowy.
4. **Dane osobowe zakwalifikowanych kandydatów do projektu będą przechowywane przez okres** przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji, tj. przez 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek.
Dane osobowe kandydatów, których zgłoszenia zostały odrzucone będą przechowywane przez okres 7 dni od dnia zakończenia naboru do programu, a po tym czasie dane zostaną zanonimizowane, bądź usunięte poprzez zniszczenie.
Dane osobowe osób zakwalifikowanych do projektu, a umieszczonych na liście osób rezerwowych z powodu wyczerpania limitu wolnych miejsc będą przetwarzane nie dłużej niż do dnia 22.12.2023 roku, a po tym czasie dane zostaną zanonimizowane, bądź usunięte poprzez zniszczenie.
5. Dane osób zakwalifikowanych do projektu i/lub dane ich opiekunów prawnych będą udostępnione na podstawie umowy podmiotowi realizującemu Gminny Program Ostonowy „TELEOPIEKA – bezpieczny Senior” na rok 2023. W przypadku, gdy program współfinansowany będzie w ramach programu rządowego „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” na rok 2023 dane tych osób mogą być udostępnione podmiotom legitymującym się interesem prawnym, w szczególności Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej lub Wojewodzie Wielkopolskiemu m.in. do celów sprawozdawczych, czy kontrolnych oraz nadzoru.
6. **Ma Pani/Pan, na zasadach art. 15 – 21 RODO, prawo do:** dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, uzyskania ich kopii, prawo do ograniczenia ich przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania danych.
7. **Ponadto ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi** do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl).
8. Podanie przez Panią/Pana danych jest dobrowolne, lecz zarazem konieczne aby mogła Pani/mógł Pan wziąć udział w Programie.
9. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu danych, jak również nie będą przekazywane do państw trzecich.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis Seniora lub przedstawiciela ustawowego