

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

GMINNY PROGRAM OSŁONOWY „TELEOPIEKA - BEZPIECZNY SENIOR” NA ROK 2025

Zadanie realizowane w oparciu o program rządowy: „Korpus Wsparcia Seniorów” – moduł teleopieka

DANE SENIORA	
1	Nazwisko i imię
2	Adres zamieszkania
3	Dane kontaktowe
4	Nr pesel
5	Data urodzenia
6	Czy senior posiada opaskę z programu - edycja 2024?
DANE KONTAKTOWE INNEJ OSOBY WŁAŚCIWEJ DO KONTAKTU W SPRAWIE REALIZACJI PROGRAMU np. zobowiązanej do zwrotu opaski w przypadku zmiany sytuacji osobistej seniora	
1	Imię i nazwisko oraz dane kontaktowe

DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO SENIORA – <u>jeśli senior jest ubezwłasnowolniony</u>	
1	Nazwisko i imię
2	Dane kontaktowe

POZOSTAŁE DANE UCZESTNIKA PROGRAMU

1	ocień stan zdrowia na podstawie poniższych stwierdzeń – lit. A – lit. G	proszę wpisać TAK - NIE
	CZY STAN ZDROWIA SENIORA WPŁYWA NIEKORZYSTANIE NA SAMODZIELNE FUNKCJONOWANIE ?	
A	choruję przewlekłe i przyjmuję leki, które są ważne dla stanu mojego zdrowia	
B	znajduję się pod opieką lekarza/poradni specjalistycznej	
C	mam trudności z poruszaniem się i/lub szybko się męczę przemieszczając się	
D	mój stan zdrowia jest nieprzewidywalny, wymaga stałego monitorowania	
E	korzystam z pomocy innych osób w czynnościach dnia codziennego lub przydałaby mi się taka pomoc	
F	jestem osobą po przebytych zabiegach medycznych lub mam zaplanowany zabieg	
G	posiadam orzeczenie o niepełnosprawności lub grupę inwalidztwa	
2	SENIOR MIESZKA SAM	

3	SENIOR MIESZKA Z INNĄ OSOBĄ, <u>która nie jest w stanie zapewnić mi wystarczającego wsparcia</u> (np. inny domownik jest aktywny zawodowo lub stan zdrowia osoby wspólnie zamieszkującej nie pozwala na pełne wsparcie, niepoprawne relacje rodzinne)	
4	SENIOR UKOŃCZONYŁ 60 LAT	
5	SENIOR POSIADA WAŻNE ORZECZENIE O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB GRUPĘ INWALIDZTWA	
6	SENIOR MIESZKA NA TERENIE GMINY MIĘDZYCHÓD	
7	CZY W MIEJSCU ZAMIESZKANIA SENIORA JEST DOBRY ZASIĘG TELEFONII KOMÓRKOWEJ ?	

Oświadczam, że:

- 1) Dobrowolnie deklaruję chęć przystąpienia do gminnego programu osłonowego „Teleopieka – bezpieczny Senior” na rok 2025.
- 2) Powyższe dane są prawdziwe oraz aktualne i jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń.
- 3) Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.
- 4) Znany mi jest Regulamin Rekrutacji i Udziału do Gminnego Programu Osłonowego „TELEOPIEKA – bezpieczny Senior” na rok 2025. Rozumiem i akceptuję zapisy regulaminu oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
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 Państwa 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 Państwa zgłoszenia do Gminnego Programu Ostonowego „TELEOPIEKA – bezpieczny Senior” na rok 2025, a po spełnieniu kryteriów zawarcie umowy i udział w tym programie – zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie rekrutacji i udziału w ramach do Gminnego Programu Ostonowego „TELEOPIEKA – bezpieczny Senior” na rok 2025, 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 programu 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 programu, a umieszczonych na liście osób rezerwowych z powodu wyczerpania limitu wolnych miejsc będą przetwarzane nie dłużej niż do dnia 23.12.2025 roku, a po tym czasie dane zostaną zanonimizowane, bądź usunięte poprzez zniszczenie.
Dane osób zakwalifikowanych do programu i/lub dane ich przedstawicieli/opiekunów prawnych będą udostępnione na podstawie umowy podmiotowi realizującemu Gminny Program Ostonowy „TELEOPIEKA – bezpieczny Senior” na rok 2025. W przypadku, gdy program współfinansowany będzie w ramach programu rządowego „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” na rok 2025 dane tych osób mogą być udostępnione podmiotom legitymującym się interesem prawnym, w szczególności Ministrowi Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewodzie Wielkopolskiemu m.in. do celów sprawozdawczych, czy kontrolnych oraz nadzoru.
5. **Ma Państwo, 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.
6. **Ponadto mają Państwo prawo wniesienia skargi** do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl).
7. Podanie przez Państwa danych jest dobrowolne, lecz zarazem konieczne aby uczestniczyć w Programie.
8. Państwa dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu danych, jak również nie będą przekazywane do państw trzecich.