



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 PRYZNANE 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 Stowarzyszenie na Rzecz Harmonii Społecznej 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 Stowarzyszenie na Rzecz Harmonii Społecznej w Policach z siedzibą w 72-010 Police , ul. Bankowa 11 FGH/5 ;
- 2) 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.);
- 3) 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;
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat;
- 5) 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;
- 6) 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;
- 7) 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.;
- 8) 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 Powiatowego Klubu Samopomocy w Policach:

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

.....
(data i czytelny podpis osoby dokonującej rekrutacji)

* Niepotrzebne skreślić