Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Centrum Usług Społecznych
w Ostrowcu Świętokrzyskim

CUS
OSTROWIEC
ŚWIĘTOKRZYSKI

Załącznik nr 1 do Regulaminu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROGRAMU „Korpus Wsparcia Seniorów" - na rok 2025

MODUŁ II

1. **Dane osobowe**

Imię i Nazwisko:……..

Data urodzenia……Adres zamieszkania……

……..tel……

2. **Status** - przy właściwej odpowiedzi należy wstawić znak X

☐ Osoba w wieku 60 lat i więcej

☐ Osoba zamieszkująca na terenie Ostrowca Świętokrzyskiego

☐ Osoba prowadząca samodzielne gospodarstwo domowe

☐ Osoba mieszkająca z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić wystarczającego wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

☐ Osoba, która ma problemy w codziennym funkcjonowaniu ze względu na stan zdrowia tj.

……

……

Oświadczenie:
1) Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2025 (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 (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1, z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).
2) Wrażam zgodę na monitoring opaski oraz przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe zostaną przekazane podmiotowi wykonującemu monitoring w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonania usługi na podstawie umowy powierzenia danych osobowych.

Informacja o przetwarzaniu Pana/i danych osobowych

Oświadczam, że zostałam/em poinformowany o tym że:

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 oraz art. 14 ust. 1-2 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.U.UE.L.2016.119.1), zwanego dalej „RODO", informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Usług Społecznych w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Świętokrzyska 22, 27- 400 Ostrowiec Świętokrzyski, nr tel. (41) 276 – 76 - 00, którego reprezentantem jest Dyrektor Centrum.
2. Administrator danych powołał Inspektora Ochrony Danych (IOD), który reprezentuje Administratora w kwestiach związanych z przetwarzaniem danych osobowych osób fizycznych. Nr tel. IOD (41) 276-76-35, adres e-mail: biuro@cus.ostrowiec.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c RODO wyłącznie w celu realizacji zadań Centrum określonych przepisami prawa.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione tylko i wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich pozyskania na podstawie przepisów prawa regulujących ich działalność.
5. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane do państw trzecich. Pod pojęciem państw trzecich rozumie się wszystkie kraje, które nie są państwami członkowskimi Unii Europejskiej.
6. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania danych tj. do czasu niezbędnego do zrealizowania Pani/Pana uprawnień np. uzyskania określonej formy pomocy. Wymieniony czas określają przepisy prawa regulujące przyznawanie poszczególnych świadczeń bądź przepisy o archiwizacji.
7. Zgodnie z RODO ma Pani/Pan w stosunku do swoich danych osobowych prawo do: dostępu, sprostowania, wniesienia skargi do organu nadzorczego (Urząd Ochrony Danych Osobowych w Warszawie), usunięcia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia do innych podmiotów, uzyskania kopii danych osobowych.
8. Działalność Centrum Usług Społecznych jako jednostki zajmującej się przyznawaniem ustawowej pomocy społecznej oraz socjalnej opiera się na przepisach prawa regulujących przyznawanie tego typu świadczeń, w związku z czym nie wymagana jest Pani/Pana zgoda na przetwarzanie danych osobowych.
9. Wszelkie inne niż wymienione w pkt. 8 formy pomocy lub świadczeń w tym rejestrowanie rozmów telefonicznych wymagają wyrażenia Pani/ Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych.
10. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Zgoda:

Wyrażam zgodę, na przetwarzanie danych osobowych, przez Centrum Usług Społecznych w Ostrowcu Świętokrzyskim, w związku z realizacją usług społecznych przez ww. Centrum.

Miejscowość..... Data.....

.....

(podpis uczestnika Programu)

Oświadczenie

Oświadczam, że:

1) **spełniam** określone w programie usług społecznych Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2025 realizowanym przez Centrum Usług Społecznych w Ostrowcu Świętokrzyskim, warunki korzystania z tych usług.

2) **zamieszkuje** na terenie Gminy Ostrowiec Świętokrzyski.

……

(czytelny podpis Wnioskodawcy/opiekuna faktycznego/

przedstawiciela Ustawowego)

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……

(czytelny podpis Wnioskodawcy/opiekuna faktycznego/

przedstawiciela Ustawowego)