Załącznik nr 1

do Regulaminu Klubów Samopomocy prowadzonych w ramach projektu „W sile wieku”

Aktualizacja na dzień 21.06.2018 r.

**Wniosek osoby ubiegającej się o uczestnictwo w Klubie Samopomocy**

w ramach projektu pn. „W sile wieku” realizowanego przez MOPS w Krakowie w ramach 9 Osi Priorytetowej: Region Spójny Społecznie, Działanie 9.2, Poddziałanie 9.2.2 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.

**I. Dane uczestnika:**

Imię i Nazwisko: ………………………………………………

PESEL:

Adres zamieszkania: ………………………………………………

Numer kontaktowy: ………………………………………………

Adres e-mail[[1]](#footnote-1): ………………………………………….

**II. Jestem zainteresowany/ a uczestnictwem w[[2]](#footnote-2):**

* Klubie Samopomocy – Specjalistycznym[[3]](#footnote-3)
* Klubie Samopomocy – Aktywizacyjnym

**III. Dane opiekuna prawnego:** *(w przypadku ubezwłasnowolnienia osoby ubiegającej się o skierowanie)*

Imię i Nazwisko: ……………………………………………..

PESEL:

Adres zamieszkania: ……………………………………………..

Numer kontaktowy ……………………………………………..

Adres e-mail: ……………………………………………..

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą przy ul. Józefińskiej 14, 30-529 Kraków, jako administrator Pani/Pana danych osobowych na podst. art. 13 rozporządzenia nr 2016/679 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27.04.2016 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 (zwanego dalej RODO) informuje, że:

1. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia procesu rekrutacyjnego do Klubu Samopomocy funkcjonującego w ramach Projektu „W sile wieku” na podst. art. 100 ust. 2 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2017 poz. 1769 z późn. zm.).
2. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione następującym kategoriom odbiorców danych (w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO): podmiotom zajmujące się profesjonalnym niszczeniem dokumentacji archiwalnej, Zarządowi Województwa Małopolskiego, Małopolskiemu Centrum Przedsiębiorczości, podmiotom upoważnionym przez Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości oraz organizacji pozarządowej będącej realizatorem zadania zleconego przez MOPS.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od złożenia wniosku osoby ubiegającej się o uczestnictwo   
   w Klubie Samopomocy, licząc od 1 stycznia roku następującego po roku, w którym prowadzono proces rekrutacyjny,   
   z zastrzeżeniem pkt 4.
4. W przypadku zakwalifikowania Pani/Pana dokumentacji decyzją Dyrektora Archiwum Narodowego w Krakowie do kategorii archiwalnej „A”, Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej przez okres 25 lat, liczony analogicznie, jak w pkt 3, a następnie zostaną przekazane do Archiwum Narodowego.
5. W zakresie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
6. Ma Pani/Pan prawo do żądania od Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie:
7. dostępu do swoich danych osobowych (na zasadach określonych w art. 15 RODO);
8. sprostowania Pani/Pana danych osobowych (na zasadach określonych w art. 16 RODO);
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym;
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych:

Inspektor Ochrony Danych, ul. Józefińska 14, 30-529 Kraków lub [iod@mops.krakow.pl](mailto:iod@mops.krakow.pl).

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z powyższymi informacjami

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

(miejscowość, data)  **czytelny podpis osoby składającej wniosek lub jej opiekuna prawnego**

**IV. Oświadczenie**

Ja, niżej podpisany/a ………………………………………………………………, zgłaszam chęć udziału w projekcie pn.: „W sile wieku” realizowanym przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na latach 2014-2020.

Oświadczam, że wyrażam wolę uczestnictwa w Klubie Samopomocy od poniedziałku do piątku w dni robocze   
w minimalnej ilości 7-8 godzin dziennie, realizując tym samym wsparcie zaplanowane w placówce.

Oświadczam, że wyrażam wolę spotkania z pracownikiem Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej   
w Krakowie w celu realizacji dalszych działań rekrutacyjnych.

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

(miejscowość, data)  **podpis osoby składającej wniosek lub jej opiekuna prawnego**

**Uwaga!**

1. Do wniosku należy dołączyć **zaświadczenie lekarskie** zawierające:

- określenie najważniejszych informacji o stanie zdrowia pacjenta niezbędnych w przypadku konieczności podjęcia działań terapeutycznych i opiekuńczych przez personel Klubu Samopomocy bądź udzielenia informacji służbom medycznym w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia,

- określenie dopuszczalnych form usprawnienia ruchowego uczestnika bądź ograniczeń w tym zakresie.

2. Do wniosku należy dołączyć w przypadku ubezwłasnowolnienia osoby ubiegającej się o uczestnictwo

**- zaświadczenie o ustanowieniu opiekuna prawnego.**

Część uzupełniana przez pracownika MOPS:

|  |
| --- |
|  |

**I. Potwierdzenie wpływu wniosku:**

………………………………….. ……………………………………..

Data podpis pracownika

**II. Numer wniosku[[4]](#footnote-4):**

**……………………………………………………………………………………………………………………..**

**III. Podjęte działania rekrutacyjne:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Działania | Data | Podpis pracownika |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**IV. Zatwierdzenie wniosku przez Kierownika Projektu:**

……………………………….. ……………………………………..

Data podpis

1. W przypadku braku e-mail wpisać: Brak. [↑](#footnote-ref-1)
2. Proszę zaznaczyć jedną opcję. [↑](#footnote-ref-2)
3. Klub Samopomocy – Specjalistyczny przeznaczony jest wyłącznie dla osób po przebytym udarze mózgu, cierpiących na Alzheimera lub inne zespoły otępienne. [↑](#footnote-ref-3)
4. Numer wniosku nadawany w systemie POMOST [↑](#footnote-ref-4)