**OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ**

**W SULĘCINIE**

ul. E. Plater 14, 69-200 Sulęcin

NIP: 5961324491, REGON: 210512370

tel./fax 95 755 2082, e-mail:opssulecin@interia.pl

[www.sulecin.naszops.pl](http://www.sulecin.naszops.pl)

[www.sulecin.naszops.pl](http://www.sulecin.naszops.pl/)

 *Załącznik Nr 1 do Szczegółowego*

*Regulaminu Dziennego Domu „Senior +”*

 *w Sulęcinie*

## Kwestionariusz zgłoszeniowy

## dla osób w wieku 60+ ubiegających się o objęcie działaniami realizowanymi przez Dzienny Dom „Senior+” w Sulęcinie, z siedzibą w Domu Joannitów przy ul. Młynarskiej 1

Wnioskuję o zakwalifikowanie mnie do udziału w zajęciach, które realizowane będą w Dziennym Domu „Senior+” w Sulęcinie. Informacje podstawowe:

Imię i nazwisko ..........................................................................................................................

Data urodzenia ...........................................................................................................................

PESEL ........................................................................................................................................

Adres zameldowania .................................................................................................................. Adres zamieszkania .................................................................................................................... Telefon kontaktowy ...................................................................................................................

Informacje dodatkowe:

1. Jestem osobą nieaktywną zawodowo (właściwe zaznaczyć - X)

 tak

 nie

2. Jestem osobą: (właściwe zaznaczyć - X)

 samodzielną

 zamieszkującą samotnie

 zamieszkującą z rodziną

 wymagającą częściowej opieki lub pomocy

 wymagam dowozu do ośrodka wsparcia

3. Warunki mieszkaniowe (właściwe zaznaczyć - X)

 dobre warunki mieszkaniowe

 przeciętne warunki mieszkaniowe

 złe warunki mieszkaniowe

4. Jestem zainteresowana/y wsparciem w zakresie aktywizacji: (właściwe zaznaczyć - X)

 ruchowej

 edukacyjnej

 kulturalnej

 rekreacyjnej

 socjalnej

5. Jestem zainteresowana/y wsparciem w zakresie: (właściwe zaznaczyć - X)

 Uzyskania pomocy:

 w załatwieniu spraw urzędowych

 przy formalnościach związanych z korzystaniem z instytucji pomocowych

 Terapii zajęciowej:

 rękodzieło

 muzykoterapia

 kulinarna

 plastyczna

 zajęcia ogrodowe (hortiterapia)

Formach aktywności ruchowej nastawionej na utrzymanie sprawności fizycznej:

 zajęcia ruchowe o podłożu gimnastyki ogólnej

 zajęcia usprawniająco – rehabilitacyjne

 wycieczki piesze, spacery i Nordic Walking

 zajęcia sportowo-rekreacyjne (rozgrywki, festyny)

 zajęcia taneczne.

Zajęciach klubowych:

 biblioterapia i czytanie prasy

 korzystanie z komputera i Internetu

 oglądanie filmów i programów telewizyjnych

 gry towarzyskie

 spotkania integracyjne.

Działaniach prozdrowotnych:

 spotkania z pielęgniarką lub terapeutą

 wykłady i pogadanki z zakresu zdrowia

 udzielanie informacji o dostępnych usługach medycznych i rehabilitacyjnych na terenie

 Gminy Sulęcin.

 Działalności kulturalno – edukacyjnej:

 spotkania z ciekawymi ludźmi

 uczestnictwo w wydarzeniach organizowanych przez instytucje kulturalne

 udział w wykładach i pogadankach z zakresu różnych dziedzin np. historii, kultury itp.

 **Moje umiejętności:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Moje zainteresowania:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Osoba upoważniona do kontaktów:**

Imię i nazwisko:…………………………………………………

Stopień pokrewieństwa:…………………………………………

Telefon kontaktowy:……………………………………………

**Oświadczenia:**

1)Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych ( Dz.U. z 2018 r. poz. 1000), na podstawie 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 2016 r.) dla potrzeb niezbędnych do zakwalifikowania do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez Dzienny Dom „Senior+” w Sulęcinie. 2)Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

3)Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Dziennego Domu ,,Senior+” w Sulęcinie i akceptuję jego warunki.

4)Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że Dzienny Dom ,,Senior+” współfinansowany jest ze środków Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach Programu Wieloletniego ,,Senior+” na lata 2015-2020.

5) Oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 2016 r.) zapoznała/em się z treścią klauzuli informacyjnej RODO.

6) Ośrodek Pomocy Społecznej w Sulęcinie zastrzega sobie możliwość wykorzystania wizerunku Seniora do celów informacyjnych i promocyjnych, pod warunkiem, że zdjęcia lub nagranie było wykonane podczas zajęć, na co Senior wyraża zgodę.

 ....................................................... .......................................................................

 Data czytelny podpis wnioskodawcy

***Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych***

 *Zgodnie z art.13 ust.1 i ust.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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych ), informujemy ,że:*

*1)****administratorem Pani/Pana danych osobowych jest****Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Sulęcinie przy ul. Emilii Plater 14, 69-200 Sulęcin, tel. 957552082, opssulecin@interia.pl.*

*2)****inspektorem ochrony danych w****Ośrodku Pomocy Społecznej w Sulęcinie przy ul. Emilii Plater 14, 69-200 Sulęcin jest Pani Izabella Iwańska ul. Świebodzińska 3/7 Trzemeszno Lubuskie 69-200 Sulęcin, e-mail: IZAIWANSKA@interia.pl tel. +48601095086*

*3)****Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach****przewidzianych przepisami prawa, głównie*

*na podstawie Ustawy dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (tj.  Dz. U z 2018r. poz. 1508 z późn. zmianami), w związku z art.6 ust. 1 c) i art. 9 ust. 2b) RODO.*

*4)****Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą****podmioty upoważnione do odbioru danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa , w tym organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej , w zakresie i celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, inne podmioty , które na podstawie stosownych umów zawartych z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Sulęcinie przetwarzających dane osobowe, dla których administratorem jest Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Sulęcinie.*

*5)****posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania***(jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody)*, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;*

*6)****ma Pan/Pani 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****.;*

*7)****podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest****wymogiem ustawowym i warunkiem ubiegania się o świadczenia realizowane przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Sulęcinie . Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku.*

*8)****Pani/Pana dane nie będą******przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania****.*

 *………………………………………. …………………………………………*

 *Data czytelny podpis*

Komisja do zaopiniowania wniosków o przyjęcie do Dziennego Domu „Senior +” w Sulęcinie w składzie:

1. ………………………………………………………………..

2. ………………………………………………………………..

3. ………………………………………………………………..

dokonała w dniu ………………… zaopiniowania wniosku o przyjęcie do Dziennego Domu „Senior +” w Sulęcinie

 Pana/i…………………………………………………………………………………………..

zam. …………………………………………………………………………………………….

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

OPINIA KOMISJI:

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

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

 Podpisy członków Komisji

 *……………………………………….* 1. ……………………………….

 *data*

2.*……………………………………*

 3. ………………………………