Załacznik Nr 1 do regulaminu organizacyjnego

|  |
| --- |
| data złożenia dokumentów w OśrodkuPomocy Społecznej w Ujeździe………………………………………..(wypełnia kadra OPS) |

Deklaracja uczestnictwa

w klubie samopomocy „Dom Seniora” w Niezdrowicach

**Ja, niżej podpisana/y *(imię i nazwisko)* ……………………………………………………**

deklaruję uczestnictwo w ośrodku wsparcia w formie klubu samopomocy pod nazwą „Dom Seniora” w Niezdrowicach ul. Wiejska 34, działającego w strukturze Ośrodka Pomocy Społecznej w Ujeździe.

Ujazd, dnia ……………….. …………….……………………………………...

 **(czytelny podpis osoby składającej deklarację)**

**I – Dane Uczestnika / Uczestniczki ośrodka wsparcia w formie klubu samopomocy pod nazwą „Dom Seniora” z siedzibą w Niezdrowicach**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Imię i nazwisko
 |  |
| 1. Adres zamieszkania
 |  |
| 1. Data urodzenia:
 |  |
| 1. Telefon kontaktowy
 |  |
| 1. E-mail (opcjonalnie)
 |  |

*Dane wymienione w punktach od 1 do 3 weryfikowane są w trakcie przyjmowania niniejszej Deklaracji na podstawie dokumentu tożsamości osoby składającej Deklarację.*

W przypadku udziału w zajęciach ruchowych i sportowo-rekreacyjnych zobowiązuję się przedłożyć zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w tych zajęciach.

……...……………………………………

(data i czytelny podpis osoby składającej deklarację)

1. **– Informacje istotne dla organizacji wsparcia w ramach klubu samopomocy „Dom Seniora”**

**w Niezdrowicach:**

* 1. deklaruję udział w następujących zajęciach klubu samopomocy w Niezdrowicach:
1. jestem zainteresowany / zainteresowana również udziałem w następujących formach aktywności (rodzaj, forma zajęć) w ramach klubu samopomocy w Niezdrowicach, jeżeli będą one realizowane.

…………………………………..……………

(data i czytelny podpis osoby składającej deklarację)

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią regulaminu klubu samopomocy „Dom Seniora” w Niezdrowicach ul. Wiejska 34, działającego w strukturze Ośrodka Pomocy Społecznej w Ujeździe i akceptuję jego zapisy.

…………………………………..……………

(data i czytelny podpis osoby składającej deklarację)

Oświadczam, że **wyrażam zgodę** **na przetwarzanie moich danych osobowych** przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Ujeździe, zawartych w deklaracji na potrzeby rekrutacji i uczestnictwa w ośrodku wsparcia w formie klubu samopomocy pod nazwą „Dom Seniora” z siedzibą w Niezdrowicach, ul. Wiejska 34.

…………………………………..……………

(data i czytelny podpis osoby składającej deklarację

**Informacja dotycząca zasad przetwarzania danych osobowych**

*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 (zwanej dalej* ***RODO****) informujemy, że:*

1. *Administratorem Danych Osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Ujeździe, ul. Sławięcicka 19, 47-143 Ujazd, tel: (77) 463 70 47, e-mail: biuro@opsujazd.pl,**zwany dalej* ***Administratorem***
2. *W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych może się Pan/Pani kontaktować z wyznaczonym przez Administratora inspektorem ochrony danych:*
3. *pisemnie na adres e-mail: inspektor@kancelaria-odo.pl*
4. *listownie: Inspektor ochrony danych, na adres siedziby Administratora wskazany w pkt.1*
5. *Dane osobowe przetwarzane będą w celach promocyjnych i informacyjnych, związanych z utrwalaniem pozytywnego wizerunku klubu samopomocy „Dom Seniora” w Niezdrowicach ul. Wiejska 34, działającego w strukturze Ośrodka Pomocy Społecznej w Ujeździe (Administratora) na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana dobrowolnej zgody, tj. na podstawie art.6 ust. 1 lit. a RODO*
6. *Odbiorcą danych mogą być podmioty odpowiedzialne za prowadzenie i utrzymanie strony www oraz podmioty zapewniające obecność Administratora w mediach społecznościowych, jak też podmiotom i instytucjom które posiadają dostęp do danych w oparciu o obowiązujące przepisy prawa;*
7. *Administrator nie będzie przekazywał danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, przy czym wskazać należy iż lokalizacja miejsca docelowego przechowywania zdjęć w związku z umieszczeniem ich na stronie Facebooka****1*** *może wiązać się z lokalizacją serwera danych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym;*
8. *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;*
9. *Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania , a także prawo do przenoszenia danych;*
10. *Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku kiedy uzna Pani/Pan że dane przetwarzane są niezgodnie z prawem (adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa)*
11. *Dane przetwarzane będą do momentu uzasadniającego ich przetwarzanie dla celów informacyjnych i promocji, lub do momentu wycofania przez Panią/Pana zgody .*
12. *Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych jest dobrowolne. Nie wyrażenie zgody nie wywołuje w stosunku do Pani/Pana żadnych negatywnych skutków prawnych, uniemożliwi natomiast publikacje Pani/Pana wizerunku.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



Pan / Pani

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

jest uczestnikiem / uczestniczką ośrodka wsparcia w formie klubu samopomocy pod nazwą „Dom Seniora” z siedzibą w Niezdrowicach od dnia …….………………………….

…………………………………..……………

(data i czytelny podpis kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej)