

Moszczenica, dn. r.

Wniosek o przystąpienie do Programu - Zakres wsparcia
W ramach realizowanego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Moszczenicy
Programu osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2023

Imię i nazwisko Seniora

Adres zamieszkania

Data urodzenia

Numer telefonu Seniora.....

Osoba samodzielnie prowadząca gospodarstwo domowe (tak/nie) *

Osoba mieszkająca z osobami bliskimi (tak/nie) *

Osoba leżąca (tak/nie) *

Osoba samodzielnie wychodząca z domu (tak/nie) *

Osoba niepełnosprawna (tak/nie) *

I. Osoba wnosi/nie wnosi* o objęcie usługą wsparcia przez **świadczanie usług (Moduł I)**
w zakresie:

1. Wsparcie społeczne: wspólne spędzanie czasu: spacery, rozmowy, wspólne sporządzanie posiłków, zakupów, pomoc seniorom przebywającym na kwarantannie*, inne:

2. Ułatwienie dostępności do opieki zdrowotnej: wsparcie/pomoc w umawianiu wizyt lekarskich w miejscu zamieszkania seniora lub pomoc w dowiezieniu seniora na wizytę lekarską, asystowanie podczas wizyty, pomoc w zorganizowaniu transportu na szczepienia*

3. Pomoc/towarzystwo w zakresie załatwienia spraw urzędowych*.

4. Wsparcie psychologiczne: informowanie o dostępie do ogólnopolskich „telefonów zaufania” dla seniorów, pomoc w otrzymaniu niezbędnego wsparcia - za zgodą seniora. *

5. Wsparcie w czynnościach dnia codziennego: pomoc/towarzystwo na spacerze, w wyprowadzeniu psa, pomoc w dostarczeniu produktów żywnościowych, zakupach, realizacji recept (koszt zakupionych produktów pokrywa senior)*, inne:

.....

.....

Przyjmuję do wiadomości, że złożenie „Karty zgłoszenia Seniora” nie oznacza zapewnienia dostępu do oferowanych w ramach programu form wsparcia, bowiem kwalifikacji do objęcia pomocą dokona Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Moszczenicy.

II. Osoba wnosi/ nie wnosi* o objęcie **„opieką na odległość” (Moduł II)**

Dlaczego Pan/Pani potrzebuje „opaski bezpieczeństwa” monitorującej bezpieczeństwo i samopoczucie Seniora:

.....

.....

.....

(czytelny podpis Seniora)

*właściwe podkreślić

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku z realizacją Programu „Korpus Wsparcia Seniorów”

Na podstawie 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 04.05.2016, str.1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Moszczenicy (adres: Moszczenica , ul. Samorządowa 2, 38-321 Moszczenica 253, telefon kontaktowy: 18. 354 12 40, e-mail: gops@gopsmoszczenica.eu) reprezentowany przez Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Moszczenicy.

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e-mail: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora.

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:

- realizacji zadań wynikających z obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze i zadań realizowanych w interesie publicznym, co wynika z art. 6 ust. 1 lit. c, lit. e oraz z art. 9 ust. 2 lit. b, lit. g RODO,
- realizacji zadań wynikających z ustawy o pomocy społecznej,
- realizacji Programu „Korpus Wsparcia Seniorów,”
- prowadzenia zamówień publicznych.

4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczegółowych, w tym przepisów archiwalnych.

5. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegały profilowaniu.

6. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).

7. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:

- a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
- c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- d) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych(RODO);

8. Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 2.

9. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

Potwierdzam spełnienie obowiązku informacyjnego

Data i podpis

