

Deklaracja uczestnictwa w Klubie Senior+ w Gminie Moszczenica

1. Ja, niżej podpisana/y, oświadczam, że wyrażam wolę uczestnictwa w Klubie Senior+ w Gminie Moszczenica, zwanym dalej „Klubem”.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Klubu i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Jestem świadoma/y, że naruszenie przeze mnie postanowień Regulaminu Klubu może spowodować zakończenie mojego uczestnictwa w Klubie.
4. Deklaruję chęć udziału w spotkaniach organizowanych w ramach Klubu oraz aktywnego udziału w działaniach i inicjatywach podejmowanych przez Klub.
5. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikujące mnie do udziału w Klubie, tj. ukończyłam/em 60 lat, jestem mieszkanką/mieszkańcem Gminy Moszczenica oraz jestem nieaktywna/y zawodowo.

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Pesel	
Telefon kontaktowy	
Data złożenia deklaracji	
Podpis	

.....

(czytelny podpis)

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

Z uwagi na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w związku z realizacją programu wieloletniego „Senior+” na lata 2021-2025 przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Moszczenicy z siedzibą w Moszczenicy pod adresem ul. Samorządowa 2, 38-321 Moszczenica (dalej zwanym także "OPS"), stosownie do art. 100 ust. 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w związku z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz L 119 z 04.05.2016) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwane także "RODO") informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Moszczenicy z siedzibą w Moszczenicy pod adresem: ul. Samorządowa 2, 38-321 Moszczenica, zwanym dalej „Administratorem”;
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: inspektor@cbi24.pl;
3. Pani/Pana dane przetwarzane są w celu rekrutacji i uczestnictwa w Klubie „Senior+”
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z ubieganiem się o przyjęcie i uczestnictwo w Klubie Senior+, oraz na podstawie przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, oraz art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g- RODO.
5. Zabezpieczenia stosowane przez Administratora w celu ochrony Pani/Pana danych osobowych polegają szczególnie na:
 - a) dopuszczeniu do przetwarzania danych osobowych wyłącznie osób posiadających upoważnienie nadane przez Administratora;
 - b) pisemnym zobowiązaniu osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych do zachowania ich w tajemnicy.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

8. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych, prawo żądania wydania kopii danych, prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Niniejszym oświadczam że:

1. Zapoznałem/łam się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz wizerunku w formie zdjęć z zajęć organizowanych przez Klub.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis

OŚWIADCZENIE
dotyczące uczestnictwa w zajęciach w czasie pandemii COVID-19
(obowiązuje na czas trwania pandemii)

Oświadczam, iż jestem świadomy/a pełnej odpowiedzialności za dobrowolne przyjsie i uczestnictwo w zajęciach w ramach Klubu Senior + w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie moje i mojej rodziny tj.:

- mimo wprowadzonych w Klubie Senior + obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że w trakcie organizowanych zajęć może dojść do zakażenia COVID-19,
- w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u któregoś z Uczestników Klubu, pracowników GOPS zaangażowanych w prowadzenie Klubu oraz prowadzących zajęcia – zdaję sobie sprawę, iż mogę zostać skierowany na kwarantannę zgodnie z zaleceniem Sanepidu,
- w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów, u któregoś z Uczestników Klubu Senior+, pracowników GOPS bądź prowadzących zajęcia – osoba ta zostanie zobligowana do natychmiastowego opuszczenia grupy,
- oświadczam, że nie jestem/jestem (niewłaściwe skreślić) uczulony/a na środki dezynfekujące /w przypadku odpowiedzi TAK - prosi się o przynoszenie własnych środków/
- oświadczam, że nie jestem/jestem (niewłaściwe skreślić) zaszczepiony/a przeciwko COVID-19.

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się na terenie placówki nie będę wnosił/a skarg, zażaleń, pretensji do organu prowadzącego będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

.....
Data i podpis