Załącznik nr 1

do Regulaminu Rekrutacji

do Klubu Seniora w Zambrowie

**DEKLARACJA**

**uczestnictwa w Klubie Seniora w Zambrowie**

1. Dane uczestnika:

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

Wiek ………………………...… PESEL ………….………………………..……..….…...

Wykształcenie …………………………………………………………………..………….

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

Telefon kontaktowy\*)………………………. Adres e`mail\*) ……………..…………….....

Uwagi …………………………………………………………………..……………….…

1. Oświadczam, że:
2. jestem osobą nieaktywną zawodowo: □ TAK □ NIE
3. jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym: □ TAK □ NIE
4. mam ustalony stopień niepełnosprawności: □ TAK (jakim?) ……………………….…… …………..…………….……………… □ NIE
5. mam niepełnosprawność sprzężoną: □ TAK □ NIE
6. jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnością intelektualną i całościowymi zaburzeniami rozwojowymi: □ TAK □ NIE .
7. korzystam z POPŻ (Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa): □ TAK, (kiedy ………………………………………………………………….. □ NIE ,
8. posiadam dochód mniejszy lub równy 150% kryterium dochodowego, o którym mowa
w art. 8 ustawy o pomocy społecznej: □ TAK □ NIE
9. uczestniczyłam/em w zajęciach Klubu Seniora w Zambrowie: □ TAK, w ilu turnusach?

……… w terminie …………………….……………… □ NIE

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Klubu Seniora w Zambrowie
i zobowiązuję się do jego przestrzegania. Jestem świadoma/y, że naruszenie przeze mnie postanowień Regulaminu Klubu Seniora w Zambrowie może spowodować zakończenie mojego uczestnictwa w Klubie.
2. Oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w Klubie Seniora oraz, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za ewentualne negatywne skutki dla mojego zdrowia wynikłe podczas udziału w zajęciach w ramach Klubu Seniora.
3. Deklaruję chęć uczestnictwa w Klubie Seniora w Zambrowie, w organizowanych przez Klub zajęciach, warsztatach, spotkaniach, itp., i zobowiązuje się do aktywnego w nich udziału oraz do przestrzegania zasad współżycia społecznego □ TAK □ NIE

Zambrów, dn. …………….. …………………….....................................................................

(czytelny podpis Seniora)

\_\_\_\_

\*) Podanie danych nie jest obowiązkowe ale ułatwi kontakt

\*\*)Właściwe zakreślić

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z realizacją wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679
z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pana(i) danych osobowych oraz o przysługujących Panu(i) prawach z tym związanych.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych Przetwarzanych w MOPS w Zambrowie jest Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zambrowie, ul. Fabryczna 3, 18-300 Zambrów.
2. W przypadku pytań dotyczących sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych w zakresie działania MOPS w Zambrowie, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, należy kontaktować się
z inspektorem ochrony danych osobowych (IOD). Kontakt z IOD jest możliwy za pomocą adresu email: mopszambrow@iod.expert
3. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się w celu rekrutacji uczestników Klubu Seniora w Zambrowie oraz w celu organizacji wsparcia dla uczestników Klubu, przez okres niezbędny do realizacji ww. celów.
4. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od zakończenia sprawy.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Jeżeli przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność
z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. W sytuacji gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podane przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.
9. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych\***

Ja, niżej podpisana/y ……….*.................................................................................................. ,*

 *(imię i nazwisko)*

zamieszkała/y ..........................................................................................................................

 *(adres)*

wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie wymienionym w *Deklaracji uczestnictwa w Klubie Seniora w Zambrowie*, uzyskanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zambrowie w celu:

• rekrutacji uczestników Klubu Seniora w Zambrowie,

• organizacji wsparcia dla uczestników Klubu Seniora w Zambrowie

Jestem świadoma/y, że:

- mam prawo wycofać zgodę w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem
 przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,

- brak zgody na przetwarzanie danych osobowych wyklucza moje uczestnictwo w Klubie
 Seniora w Zambrowie.

Zambrów, dn. …………….. …………..………………………………………

 (czytelny podpis osoby składającej oświadczenie