



Załącznik Nr 1 do Regulaminu -
Formularz Zgłoszeniowy

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UDZIAŁU W PROGRAMIE
„KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” NA ROK 2022, MODUŁ II**

Potwierdzenie złożenia wniosku (data i godzina wpływu)		Podpis osoby przyjmującej wniosek	
--------------------------------------------------------	--	-----------------------------------	--

I CZĘŚĆ - DANE UCZESTNIKA :

(PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNICIE)	IMIĘ I NAZWISKO:		DATA URODZENIA:	
	PESEL:		TELEFON KONTAKTOWY:	
	E-MAIL (jeśli posiadasz)			
	ADRES ZAMIESZKANIA I KORESPONDENCJI (Jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)			

II CZĘŚĆ – PODSTAWOWE WARUNKI UDZIAŁU :

Proszę zaznaczyć X jeśli Pan/Pani spełnia poniższe kryteria.

Aby zakwalifikować się do udziału w projekcie **MUSI PAN/PANI SPEŁNIAĆ ŁĄCZNIE PONIŻSZE KRYTERA WŁĄCZENIA:**

- Mieszkam na terenie Gminy Świlcza.
- Jestem osobą powyżej 65 roku życia, na dzień złożenia niniejszego formularza – w celu weryfikacji kryterium wieku, Kandydat/ka, lub jego/jej przedstawiciel zobligowany/zobligowana będzie do przedłożenia (do wglądu) pracownikowi Programu dokumentu tożsamości, z tego działania pracownik sporządzi protokół okazania zaświadczenia, który stanowić będzie załącznik do dokumentacji rekrutacyjnej.
- Jestem osobą samotną, lub samotnie gospodarującą (rozumiana jako osoba prowadząca jednoosobowe gospodarstwo domowe, art. 6 pkt.10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej) lub osobą mieszkającą z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić mi wystarczającego wsparcia- niepotrzebne skreślić.



III CZĘŚĆ – DODATKOWE WARUNKI UDZIAŁU :

- Posiadam orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności
- Jestem osobą nie korzystającą z żadnej formy wsparcia z systemu pomocy społecznej
- Jestem osobą powyżej 75 roku życia, na dzień złożenia niniejszego formularza

IV CZĘŚĆ – DODATKOWE INFORMACJE DO UDZIAŁU W PROGRAMIE:

Wzrost:

Masa ciała:

Standardowe ciśnienie skurczowe:.....

Standardowe ciśnienie rozkurczowe:

I CZĘŚĆ – CHOROBY KANDYDATA		II CZĘŚĆ – AKTUALNIE PRZYJMOWANE LEKI	

Dane kontaktowe Opiekuna:

.....
(imię i nazwisko Opiekuna)

.....
(adres Opiekuna)

.....
(nr telefonu Opiekuna oraz e-mail opcjonalnie)



V CZĘŚĆ- OŚWIADCZENIA:

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na udział w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022 realizowany przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Świlczy i deklaruję chęć uczestnictwa w nim.
2. Wyrażam zgodę na przekazanie danych medycznych firmie świadczącej usługi „opieki na odległość” przy użyciu tzw. „opasek bezpieczeństwa” przez centrum monitoringu oraz na kontakt ze wskazanym przeze mnie Opiekunem we wszystkich sprawach związanych ze zgłoszeniem przeze mnie, za pośrednictwem opaski monitorującej stan zdrowia, nagłego pogorszenia samopoczucia i przekazania Opiekunowi wszelkich danych o moim stanie zdrowia.
3. Nie mam żadnych przeciwwskazań medycznych do korzystania z usług teleopieki.
4. Zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem Świadczenia usług „opieki na odległość” w Gminie Świlcza w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022, Moduł II, rozumiem i akceptuję jego zapisy oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
5. Spełniam kryteria kwalifikowalności, o których mowa w Regulaminie, uprawniające mnie do udziału w w/w Programie.
6. Zapoznałam/zapoznałem się z załączoną poniżej klauzulą informacyjną odnoszącą się do przetwarzania moich danych osobowych.

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

INFORMACJA O ZASADACH PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Kto wykorzystuje dane: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Świlczy. **Kontakt:** Świlcza 168, 36-072 Świlcza, numer telefonu: 17 85 60 144, adres email: gops.swilcza@intertele.pl. **Pytania, wnioski, kontakt z inspektorem ochrony danych:** iod-kontakt_gops@swilcza.com.pl. **Cel wykorzystania:** obsługa spraw związanych z przyznawaniem świadczenia w ramach programu „Korpus Wsparcia Seniorów”. **Przysługujące prawa:** dostępu do danych, sprostowania, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. **Polityka prywatności:** <http://gops.swilcza.com.pl/>, zakładka „Klauzula informacyjna”.