

Karta zgłoszeniowa

Wypełnia Biuro	Potwierdzenie złożenia karty (data wpływu)		Podpis osoby przyjmującej	
-------------------	--	--	------------------------------	--

I. DANE OSOBOWE

Proszę wypełnić wszystkie pola w czytelny sposób:

Dane osobowe - OPIEKUNA NIEFORMALNEGO	
Nazwisko	
Imię (Imiona)	
Data urodzenia	Płeć: <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
Pesel	
Wykształcenie*	
Kod pocztowy, miejscowość	
Ulica, nr domu/lokalu	
Numer telefonu/ adres e-mail	

Oświadczenia Opiekuna nieformalnego:

- Oświadczam, że zapoznałam/-em się i akceptuję Regulamin pobytu w Ośrodku Bezpieczna Przystań.
- Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.
- Oświadczam, że:
 - mieszkam na terenie subregionu tarnowskiego
 - jestem opiekunem nieformalnym osoby niezależnej

.....
DATA

.....
PODPIS – OPIEKUNA NIEFORMALNEGO

* Pole nie obowiązkowe

Proszę wypełnić wszystkie pola w czytelny sposób:

Dane osobowe – OSOBY NIESAMODZIELNEJ	
Nazwisko	
Imię (Imiona)	
Data urodzenia	Płeć: <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
Pesel	
Wykształcenie	
Kod pocztowy, miejscowość	
Ulica, nr domu/lokalu	

.....
DATA

.....
PODPIS – OSOBY NIESAMODZIELNEJ

II. DANE DOTYCZĄCE POBYTU

Preferowany termin pobytu osoby niezależnej w Ośrodku Bezpieczna Przystań

.....
.....

III. OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

1. Administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych jest Subregionalne Centrum Wsparcia Opiekunów Nieformalnych Osób Niezależnych Bezpieczna Przystań, ul. Sanguszków 28A, 33-100 Tarnów.

2. Administrator wyznaczył Inspektora Danych Osobowych. Z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest kontakt wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: subregionalnecentrum@umt.tarnow.pl lub pisemnie na adres: Subregionalne Centrum Wsparcia Opiekunów Nieformalnych Osób Niezależnych Bezpieczna Przystań ul. Sanguszków 28a, 33-100 Tarnów.

3. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. b) i c) oraz art. 9 ust. 2 lit. h) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.

4. Dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 oraz pkt. 2 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji usługi opieki wychowawczej



5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby upoważnione przez Administratora oraz podmioty przetwarzające dane osobowe w imieniu Administratora, organy administracji publicznej, a także podmioty świadczące usługi na rzecz Administratora.
6. Moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia opieki wytchnieniowej w Subregionalnym Centrum.
7. Podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach opieki wytchnieniowej.
8. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy RODO.
10. Moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
11. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane.

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....
PODPIS OPIEKUNA

.....
PODPIS OSOBY NIESAMODZIELNEJ

Dane dodatkowe – OPIEKUN NIEFORMALNY

<p>1. Status osoby na rynku pracy</p>	<p><input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <p><input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <p><input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <p><input type="checkbox"/> Osoba pracująca w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
<p>2. WYKONYWANY ZAWÓD (wypełniać jedynie w przypadku zaznaczenia jako status osoby na rynku pracy jako „osoba pracująca”)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> pracownik kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik
<p>3. Miejsce zatrudnienia:</p>	
<p>4. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</p>	<p>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <p>Osoba z niepełnosprawnościami</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Prosimy wypełnić poniższą tabelę czytelnie,
**drukowanymi literami lub komputerowo odpowiadając na wszystkie
pytania**

Dane dodatkowe – OSOBA NIESAMODZIELNA	
1. Status osoby na rynku pracy	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo w tym: <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w tym: <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
2. WYKONYWANY ZAWÓD (wypełniać jedynie w przypadku zaznaczenia jako status osoby na rynku pracy jako „osoba pracująca”)	<input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> pracownik kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik
3. Miejsce zatrudnienia	
4. Status osoby niezależnej	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak Osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji



Przedstawiono przez mnie w Formularzu zgłoszeniowym dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszej deklaracji. Jestem świadoma/y odpowiedzialności jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

Pouczenie:

Składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z § 233 Kodeksu Karnego.

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....
PODPIS OPIEKUNA NIEFORMALNEGO

.....
PODPIS OSOBY NIESAMODZIELNEJ¹