



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: ☐ K ☐ 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 niesamodzielną

.....
DATA

.....
PODPIS – OPIEKUNA NIEFORMALNEGO

* Pole nie obowiązkowe

Proszę wypełnić wszystkie pola w czytelny sposób:

Dane osobowe – OSOBY NIESAMODZIELNEJ		
Nazwisko		
Imię (Imiona)		
Data urodzenia		Płeć: ☐ K ☐ M
Pesel		
Wykształcenie		
Kod pocztowy, miejscowość		
Ulica, nr domu/lokalu		

.....
DATA

.....
PODPIS – OSOBY NIESAMODZIELNEJ

II. DANE DOTYCZĄCE POBYTU

Preferowany termin pobytu osoby niesamodzielnej 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 Niesamodzielnych 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 Niesamodzielnych 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 wytechnieniowej

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

Prosimy wypełnić poniższą tabelę czytelnie

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