*Załącznik Nr 1 do*

*Regulaminu rekrutacji do Dziennego Domu „Senior+” w Kopytowej*

*z dnia 2020-12-15*

................................................................................................   
*(Imię i nazwisko)*

.................................................................................................

*(Adres zamieszkania)*

.................................................................................................

*(Telefon)*

**WNIOSEK O SKIEROWANIE   
DO DZIENNEGO DOMU „SENIOR+” W KOPYTOWEJ**

Zwracam się z wnioskiem o skierowanie do Dziennego Domu „Senior+”   
w Kopytowej i umożliwienia mi korzystania z oferty tej placówki.

Oświadczam, że jestem osobą nieaktywną zawodowo w wieku ........... lat   
i zamieszkuję na terenie Gminy Chorkówka.

...........................................................................

*(data, czytelny podpis kandydata)*

*Załącznik Nr 2 do*

*Regulaminu rekrutacji do Dziennego Domu „Senior+” w Kopytowej*

*z dnia 2020-12-15*

**Imię i nazwisko:** ..........................................................................................................

**Adres zamieszkania:**

ulica ...............................................................................................................................  
nr domu......................................................... nr lokalu.................................................  
miejscowość...................................................................................................................  
**Data urodzenia/wiek** ...................................................................................................  
**Telefon kontaktowy**......................................................................................................

**Osoba upoważniona do kontaktów w razie nagłych sytuacji:**   
Imię i nazwisko ...............................................................................................................  
Stopień pokrewieństwa ...................................................................................................  
Telefon kontaktowy ........................................................................................................

**1. Jestem zainteresowana/y wsparciem w zakresie aktywizacji:** (właściwe zaznaczyć -X)

* ruchowej
* edukacyjnej
* kulturalnej
* rekreacyjnej
* socjalnej

2. **Jestem zainteresowana/y wsparciem w zakresie:** (właściwe zaznaczyć -X)

**terapii zajęciowej:**

* rękodzieło
* muzykoterapia
* terapia kulinarna
* terapia plastyczna

**formach aktywności ruchowej nastawionej na utrzymanie sprawności fizycznej:**

* gimnastyka ogólna
* zajęcia fitness
* zajęcia z fizjoterapeutą
* wycieczki piesze, spacery
* Nordic Walking
* zajęcia taneczne

**zajęciach klubowych:**

* biblioterapia i czytanie prasy
* korzystanie z komputera i Internetu
* oglądanie filmów i programów telewizyjnych
* gry towarzyskie
* spotkania integracyjne

**działaniach prozdrowotnych:**

* spotkania z pielęgniarką lub terapeutą
* wykłady i pogadanki z zakresu zdrowia
* udzielanie informacji o dostępnych usługach medycznych i rehabilitacyjnych na terenie Gminy Chorkówka

**działalności kulturalno –edukacyjnej:**

* spotkania z ciekawymi ludźmi
* uczestnictwo w wydarzeniach organizowanych przez instytucje kulturalne
* udział w wykładach i pogadankach z zakresu różnych dziedzin np. historii, kultury itp.

**udział w zajęciach z aktywizacji społecznej, w tym wolontariat pokoleniowy:**

* spotkania integracyjne organizowane z okazji świąt itp.
* gry towarzyskie
* wolontariat

**Moje umiejętności:** .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Moje zainteresowania:** .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................... ......................................................................

(miejscowość i data) (czytelny podpis kandydata)

*Załącznik Nr 3 do*

*Regulaminu rekrutacji do Dziennego Domu „Senior+” w Kopytowej*

*z dnia 2020-12-15*

......................................................

(pieczątka przychodni lekarskiej)

…………………………………….

(miejscowość, data)

**Zaświadczenie lekarskie**

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

PESEL............................................................................................................

Zamieszkały/a................................................................................................

**Stwierdzam:**

1)brak przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach ruchowych (kinezyterapii), sportowo-rekreacyjnych i aktywizujących w Dziennym Domu „Senior+” w Kopytowej:\*

* tak
* nie

2)wystąpienie przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach Dziennego Domu „Senior+” w Kopytowej w zajęciach:

* ruchowych (kinezyterapii)\*
* sportowo-rekreacyjnych\*
* aktywizujących\*

\*właściwe pole zaznaczyć znakiem „X”

..............................................................................

(pieczęć i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie)

*Załącznik Nr 4 do*

*Regulaminu rekrutacji do Dziennego Domu „Senior+” w Kopytowej*

*z dnia 2020-12-15*

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych**

podstawa prawna art.13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO)

1. Administratorem danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Chorkówce zwany dalej: „Administratorem”, reprezentowanym przez Kierownika. Kontakt do Administratora: Chorkówka 189, tel. (0-13) 4386927 e-mail: gops@chorkowka.pl. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: tel. (0-13) 4386937, e-mail:iod@chorkowka.pl.
2. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO – tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z realizacji przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej oraz ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu zrekrutowania uczestników do klubu „Senior +” w Kopytowej, w tym prowadzenia postępowania w zakresie obowiązków nałożonych na Administratora powyższymi przepisami.
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne lecz wymagane aby zrealizować powyższy cel. Niepodanie danych spowoduje brak możliwości zrekrutowania uczestnika do klubu.
5. Pani/Pana dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne do osiągnięcia celu oraz przez okres wymagany kategoria archiwalną B5 tj. 5 lat od zakończenia danej sprawy.
6. Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być m.in.: Poczta Polska S.A., podmioty, osoby świadczące dla Administratora usługi prawne oraz organy publiczne i inni odbiorcy legitymujący się podstawą prawną w pozyskaniu danych osobowych. Szczegółowe dane dotyczące odbiorców można uzyskać w siedzibie Administratora.
7. Dane nie są przekazywane do państw trzecich ani do organizacji międzynarodowych.
8. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych przysługują następujące uprawnienia: prawo dostępu do danych osobowych; prawo do żądania sprostowania danych osobowych; prawo do usunięcia danych osobowych - w przypadku gdy ustała podstawa do ich przetwarzania, dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z prawem, dane osobowe muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa; prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych - w przypadku, gdy: osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych, przetwarzanie danych jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych, żądając w zamian ich ograniczenia, Administrator nie potrzebuje już danych dla swoich celów.
9. W przypadku niezgodnego z prawem przetwarzania danych osobowych przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. W oparciu o Pani/Pana dane osobowe Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

Potwierdzam zaznajomienie się z powyższą informacją

…………………………………………. ………………………………………….

data, imię i nazwisko podpis