**Załącznik Nr 1 do Regulaminu Rekrutacji**

|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO KLUBU SENIORA W KISIELICACH** |

NR REKRUTACYJNY (WYPEŁNIA REALIZATOR)…………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane uczestnika | Imię i nazwisko |  |
| Płeć |  |
| Data urodzenia |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| Adres zamieszkania | Ulica |  |
| Nr domu |  |
| Nr lokalu |  |
| Miejscowość  |  |
| Kod pocztowy, poczta |  |
| Gmina |  |
| Dane kontaktowe | Ulica, Nr domu, Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy, poczta |  |
| **Proszę o wypełnienie jeżeli dane te SĄ INNE niż w tabeli Adres zameldowania** |
| Telefon stacjonarny |  |
| Telefon komórkowy |  |
| Adres poczty e-mail |  |
| Jestem osobą niesamodzielną powyżej 60 r.ż. | tak ❑ nie ❑  |
| Jestem osobą samotnie zamieszkującą  | tak ❑ nie ❑ |
| Jestem osobą zamieszkującą na terenie gminy Kisielice | tak ❑ nie ❑ |
| Korzystam ze wsparcia MGOPS w KisielicachRodzaj wsparcia………………………… | tak ❑ nie ❑  |
| Kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniam co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej. | tak ❑ nie ❑  |
| Dane dodatkowe | Posiadam orzeczenie o niepełnosprawnościw stopniu …………………………………………………..  | tak ❑ nie ❑ |
| Korzystam ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa | tak ❑ nie ❑  |

………………………………………… ………………….……………..…………….

 (miejscowość, data) (czytelny podpis)

**DEKLARACJA UDZIAŁU W KLUBIE SENIORA**

Ja, niżej podpisana/y,

…………………………………………………………………………………………………...

(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkała/y……………………………………………………………………………………

.…………………………………………………………………………………………………..

(adres zamieszkania: miejscowość, numer domu/mieszkania, kod pocztowy)

Telefon kontaktowy: ……………………………………………………………………………

Numer PESEL: ………………………………………………………………………………….

1. Dobrowolnie deklaruję udział we wszystkich zaproponowanymi mi formach wsparcia w ramach działalności Klubu Seniora w Kisielicach.
2. Zobowiązuję się do powiadomienia Organizatora z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności zrezygnowania z udziału w zajęciach w Klubie Seniora.
3. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z § 233 Kodeksu Karnego.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie do monitoringu
i ewaluacji działalności Klubu Seniora.
5. Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w zajęciach Klubu Seniora.

………………………………………… ………………….……………..…………….

(miejscowość, data) (czytelny podpis)

**Oświadczenie o uczestnictwie w Klubie Seniora**

1. „Niniejszym oświadczam, że ww. dane zawarte w karcie są zgodne ze stanem prawnym
i faktycznym”
2. „Oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w zajęciach oferowanych przez Klub Seniora prowadzonego przez Gminę Kisielice”,
3. „Oświadczam, że zapoznałem/łam się z „Regulaminem rekrutacji”
i akceptuję jego warunki oraz wyrażam gotowość podpisania deklaracji udziału
w zajęciach oferowanych przez Klub Seniora”,
4. „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w niniejszym formularzu w celu rekrutacji i realizacji projektu zg. z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zmianami) oraz na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/678 z dnia 27 kwietnia 2016r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych
i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych).”
5. Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne
z zakwalifikowaniem się do Klubu Seniora.

**…………………………………………………………… ………………………………………………………..**

 **Data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie Data i własnoręczny podpis osoby**

**składającej oświadczenie**

**Klauzula informacyjna dla uczestnika projektu**

W związku z przystąpieniem do zajęć w Klubie Seniora oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

Administratorem moich danych osobowych jest:

1. **Urząd Miejski w Kisielicach mający swoją siedzibę przy ul. Daszyńskiego 5, 14-220 Kisielice w zakresie przechowywania dokumentacji zawierającej dane osobowe.**
2. **Miejsko Gminny – Ośrodek Pomocy Społecznej w Kisielicach mający siedzibę przy ul. Sienkiewicza 18,
14-220 Kisielice**

Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie:
1) art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a RODO, tj. na podstawie zgody udzielonej w celach określonych każdorazowo w przekazywanych formularzach zgody, w tym: w celu promowania działalności placówki oraz zapewnienia udziału w zajęciach;
2) art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. gdy przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na placówce;
3) art. 9 ust. 2 lit. h RODO przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej.

1. **Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych:**

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: tel. 55 2785500, e-mail: sekretariat@kisielice.pl;

1. **Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu** realizacji zadań własnych Gminy Kisielice, zadań zleconych
z zakresu administracji rządowej oraz zadań powierzonych na podstawie zawartych porozumień i umów, wynikających z przepisów ustawy o samorządzie gminnym, Prawo Zamówień Publicznych, Kodeksu Cywilnego, oraz innych przepisów w zakresie realizacji zadań statutowych administratora. Więcej informacji o podstawowych prawach przetwarzania i Pani/Pana prawach do uzyskania informacji udzieli Inspektor ochrony danych.
2. **Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych** stanowić będą:
3. art. 6 ust. 1 lit. b) RODO – w przypadku zawarcia i realizacji umowy cywilnoprawnej, umowy na wykonanie usługi lub dostawy lub w przypadku działań zmierzających do jej zawarcia,
4. art. 6 ust. 1 lit. c) RODO – w przypadku wypełniania określonego obowiązku prawnego wynikającego
z przepisów prawa ciążącego na administratorze,
5. art. 6 ust. 1 lit. a) – w przypadku wyrażonej dobrowolnie przez Panią/Pana zgody do przetwarzania danych

 w sytuacji, gdy podanie danych nie jest obowiązkiem prawnym ale ułatwiającym komunikację
 z administratorem w celu załatwienia sprawy.

1. **Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych** będą:
2. podmioty, które zawarły z administratorem danych umowy powierzenia przetwarzania danych tj. podmioty świadczące usługi wsparcia informatycznego administratora;
3. podmioty świadczące na rzecz administratora usługi pocztowe, kurierskie, bankowe, ubezpieczeniowe,
4. organy uprawnione do otrzymania Pani/Pana danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. **Przekazywanie danych poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG):**

Administrator nie przekazuje Pani/Pana danych za granicę.

1. **Okres przechowywania danych:**

Pani/Pana dane osobowe nie będą przechowywane dłużej, niż jest to konieczne dla celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa, a w szczególności wynikających z instrukcji archiwalnej, która określa okresy przechowywania dokumentacji, bądź do czasu wycofania zgody na przetwarzanie danych,
w przypadku, gdy ich przetwarzanie odbywa się na podstawie takiej zgody.

1. **Prawa osoby, której dane dotyczą:**

 Przysługuje Pani/Panu prawo do:

1. dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, jak również prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
2. prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie - jeśli do przetwarzania danych, doszło na podstawie zgody. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
3. skontaktowania się z nami w przypadku jakichkolwiek pytań, uwag, wyjaśnień i skarg,
4. do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani narusza przepisy RODO.
5. **Czy podanie danych jest obowiązkowe?**
6. podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawami jest obowiązkowe,
7. podanie danych osobowych w zakresie wymaganym zgodą jest dobrowolne, jednak uprzedza się, że jest konieczne do realizacji komunikacji z administratorem lub realizacji umowy/wniosku.
8. **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie:**

Pana/Pani dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

*Administrator Danych Osobowych*

………………………………… ……………………………………………

 (miejscowość, data) (czytelny podpis)

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA**

**O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Udzielam Wnioskodawcy – Gminie Kisielice oraz jednostce prowadzącej Klub Seniora tj.: Miejsko-Gminnemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Kisielicach nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania w związku z uczestnictwem w zajęciach Klubu Seniora.

Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez Organizatora działalności w ramach Klubu Seniora.

Oświadczam, że jestem nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych, oraz że zapoznałam/em się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

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

Dokładny adres zamieszkania: ………………………………………………………………….

………………………………… ……………………………………………

 (miejscowość, data) (czytelny podpis)

**OŚWIADCZENIE O POSIADANYM WYKSZTAŁCENIU**

Oświadczam, że ukończyłem/am ………………………………………………………………. ……………………………………………………. ……………………………………………. *(nazwa szkoły bądź uczelni)*

i posiadam wykształcenie\*:

- GIMNAZJALNE

- NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE

- PODSTAWOWE

- POLICEALNE

- PONADGIMNAZJALNE

- WYŻSZE

…………………..…….……………….. …………………………………….

Miejscowość, data Czytelny podpis składającego oświadczenie

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Rekrutacji**

|  |
| --- |
| *pieczęć placówki medycznej* |

**Zaświadczenie lekarskie**

Zaświadcza się o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa

Pana / Pani ………………………………………………………………………………………….....

zamieszkałego / zamieszkałej:

………………………………………………………………..…………………………

w zajęciach ruchowych i sportowo – rekreacyjnych prowadzonych w Klubie Seniora w Kisielicach.

…………………., dnia …………………… ……………………………………..

 (podpis i pieczęć lekarza)