Zał. 1 do Regulaminu świadczenia usług transportowych door to door w gminie Radków

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA USŁUGĘ TRANSPORTOWĄ W RAMACH REALIZACJI PROJEKTU DOOR TO DOOR W GMINIE RADKÓW**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |  |
| **TELEFON KONTAKTOWY** |  |
| **WIEK** |  |
| **DATA I GODZINA ROZPOCZĘCIA PORÓŻY** |  |
| **DATA I GODZINA ZAKOŃCZENIA PORÓŻY** |  |
| **MIEJSCE DOCELOWE****( miejscowość i instytucja)** |  |
| **CEL PODRÓŻY** | **Zaznaczyć znakiem X** |
| **Aktywizacja społeczna** ( w tym m.in. nabycie, przywrócenie lub wzmocnienie kompetencji społecznych, zaradności, samodzielności i aktywności społecznej, m.in. poprzez udział w zajęciach CIS,KIS,dostęp do kultury ( kino, teatr itp.), dostęp do Dziennego Domu Seniora i Klubów Seniora, spotkania integracyjne. |  |
| **Zawodowy**W tym m.in. utrzymania zatrudnienia, pomoc w wyborze lub zmianie zawodu, wyposażenie w kompetencje i kwalifikacje zawodowe oraz umiejętności pożądane na rynku pracy. |  |
| **Edukacyjny**Wzrost poziomu wykształcenia, dostosowanie wykształcenia do potrzeb lokalnego rynku pracy |  |
| **Zdrowotny**Jeżeli celem jest wyeliminowanie lub złagodzenie barier zdrowotnych utrudniających funkcjonowanie w społeczeństwie lub powodujących oddalenie od rynku pracy oraz dostęp do usług zdrowotnych ( w tym rehabilitacyjnych) |  |
| **Należę do osób spełniających kryteria ( zaznaczyć właściwe )** |
| **Osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie** |  |
| **Osoba mająca trudność w samodzielnym przemieszczaniu się ze względu na ograniczona sprawność** |  |
| **Osoba starsza mająca problem w poruszaniu się**  |  |
| **Posiadam zaopatrzenie ortopedyczne ( wózek, balkonik, kule łokciowe)** | **tak/nie** |
| **Podróż odbędę z opiekunem** | **tak/nie** |
| **Pomoc asystenta** | **Tak/nie** |

 Oświadczam ,że przedstawione przeze mnie dane w są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszego formularza. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie
z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia
 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celach : **korzystania z usług indywidualnego transportu door to door w gminie Radków.**

 Administratorem danych osobowych przetwarzanych ww. celach jest kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Radkowie

 Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo:

- żądania dostępu do danych osobowych;

- sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych;

- wniesienia sprzeciwu;

- cofnięcia zgody w każdym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa.

Zapoznałam/-em się z treścią powyższego.

………………………………..

 (data, podpis)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Radków 99, 29-135 Radków
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@czi24.pl
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązków prawnych ciążących na Administratorze.
4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) ww. Rozporządzenia.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

 - dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także - w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych.

- wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się
 z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pan/Pani decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

………………………………..

 (data, podpis)