

Wypełnia osoba upoważniona przez Realizatora Programu	Potwierdzenie złożenia wniosku (data wpływu)		Podpis osoby przyjmującej wniosek		NUMER IMEI OPASKI:
---	--	--	-----------------------------------	--	--------------------

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Świadczenie usługi Teleopieki

Szanowna Pani/Szanowny Panie,

Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana opiekuna (jeśli został wskazany) jest **Ośrodek Pomocy Społecznej w Tuchowie, 33-170 Tuchów, ul. Jana Pawła II 4, tel. 14 6525489, e-mail: sekretariat@ops.tuchow.pl** Szczegółowe informacje na temat przetwarzania danych osobowych dostępne są w załączniku nr 1 oraz załączniku nr 2 do formularza.

Wypełnienie i przekazanie niniejszego formularza w zakresie danych dotyczących Pani/Pana imienia i nazwiska oraz danych kontaktowych jest niezbędne w celu właściwej realizacji usług wsparcia przez Centrum Teleopieki (dane osobowe niezbędne).

I CZĘŚĆ- DANE OSOBOWE NIEZBĘDNE

I CZĘŚĆ – DANE UCZESTNIKA (PROSZE WYPEŁNIĆ Drukowanym i literami)	IMIĘ I NAZWISKO		PESEL	
	TELEFON KONTAKTOWY UŻYTKOWNIKA		E-MAIL użytkownika	
	ADRES STAŁEGO POBYTU UŻYTKOWNIKA			
STAN RODZINNY	1. JESTEM OSOBĄ SAMOTNIE GOSPODARUJĄCĄ 2. MIESZKAM Z RODZINĄ		TAK/NIE* TAK/NIE*	
	*właściwe zaznaczyć			

W związku z przystąpieniem do projektu realizowanego w ramach świadczenia usługi Teleopieki oświadczam, że wyrażam dobrowolnie i świadomie zgodę na kontakt ze mną ze strony Centrum Teleopieki w razie zgłoszenia przeze mnie nagłego pogorszenia zdrowia za pośrednictwem Teleopaski zgodnie z warunkami zawartej przeze mnie umowy uczestnictwa.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis

II CZĘŚĆ- OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

- Wyrażam zgodę na realizację usługi Teleopieki, rozumiem jej cel i deklaruję chęć objęcia mnie niniejszą usługą;

2. Zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i udziału wraz z załącznikami, rozumiem i akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do jego przestrzegania;
3. Spełniam kryteria kwalifikowalności, o których mowa w Regulaminie, uprawniające mnie do udziału w realizacji niniejszej usługi

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

III CZĘŚĆ – DANE OSOBOWE DOBROWOLNE

Na obecnym etapie podanie przez Panią/Pana danych o stanie zdrowia jest dobrowolne, przy czym podanie tych danych może pomóc podnieść jakość realizowanych na Pani/Pana rzecz usług przez Centrum Teleopieki (dane osobowe podawane dobrowolnie).

Wzrost.....
Masa ciała.....
Standardowe ciśnienie skurczowe.....
Standardowe ciśnienie rozkurczowe.....

I CZĘŚĆ – CHOROBY KANDYDATA <i>Obok proszę wpisać np. zdiagnozowane, przebyte i aktualne choroby, stopień niepełnosprawność i, informacje o wszczepionych urządzeniach medycznych, inne informacje, które uzna Pani/Pan za istotne</i>		II CZĘŚĆ – AKTUALNIE PRZYJMOWANE LEKI <i>Obok proszę wpisać, jakie przyjmuje Pani/Pan leki zarówno na receptę, jak i bez recepty</i>	
--	--	--	--

INFORMACJE DODATKOWE

(np. szczególne warunki mieszkaniowe, informacje kto posiada klucze do mieszkania w sytuacji nagłej)

--

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis

IV CZĘŚĆ - OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA WSPARCIA W ZAKRESIE UDOSTĘPNIENIA DANYCH O STANIE ZDROWIA PRZEZ TELECENTRUM SWOJEMU OPIEKUNOWI (DLA KAŻDEGO OPIEKUNA OSOBNO)

Wyrażam zgodę na przekazywanie wszelkich informacji o stanie mojego zdrowia i samopoczucia oraz na kontaktowanie się ze strony Telecentrum ze wskazanym przeze mnie Opiekunem we wszystkich sprawach związanych ze zgłoszeniem przeze mnie nagłego pogorszenia zdrowia za pośrednictwem Teleopaski.

NAZWISKO I IMIĘ OPIEKUNA	
NUMER TELEFONU OPIEKUNA	
ADRES E-MAIL OPIEKUNA (potrzebny do założenia aplikacji)	

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis

Ocena spełniania kryterium udziału w programie:

1. Spełnia/ nie spełnia*

2. Spełnia/ nie spełnia*

* właściwe zakreślić

V. CZĘŚĆ – ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO

Klauzula RODO dla Uczestnika programu

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 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 119, str. 1) – dalej określanego jako „RODO” informujemy, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:
Ośrodek Pomocy Społecznej w Tuchowie, 33-170 Tuchów, ul. Jana Pawła II 4, tel. 14 6525489, email: sekretariat@ops.tuchow.pl
- 2) Z Inspektorem Ochrony Danych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Tuchowie może się Pani/Pan skontaktować pisząc na adres: **firma.tomaszpilch@onet.pl** lub telefonując pod numer: **782 974 835**.
- 3) Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych w celu świadczenia usługi Teleopieki w związku z przystąpieniem Pani/Pana do programu realizowanego przez gminę jest:
 - a) art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO w związku z art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej gdyż Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu udzielenia wsparcia, a także z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytów prowadzonych w zakresie realizacji niniejszej usługi.
 - b) art. 9 ust. 2 lit. a, c, h RODO, gdyż Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu ochrony Pani/Pana zdrowia oraz życia, jak również w celu zapewnienia właściwego poziomu obsługi przez firmę obsługującą realizację zadania (Telecentrum).
- 4) Podanie danych osobowych zwykłych jest niezbędne do celów realizacji usługi. Odmowa podania danych osobowych zwykłych skutkuje brakiem możliwości przyjęcia, a w tym realizacji usługi. Podanie danych o stanie zdrowia na etapie wypełnienia formularza jest dobrowolne, lecz na etapie udzielania wsparcia i świadczenia pomocy przez Telecentrum jest niezbędne celem zapewnienia Pani/Panu właściwego poziomu opieki medycznej.
- 5) Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom uczestniczącym w realizacji świadczenia usługi Teleopieki w szczególności w celu udzielania wsparcia uczestnikom korzystającym z niniejszej usługi, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu i sprawozdawczości a także podmiotom, które przetwarzają dane osobowe w celu świadczenia usług medycznych.
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres świadczenia usługi, mogą być dłużej przetwarzane w związku z okresem niezbędnym do czasu rozliczenia zadania oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji, tj. przez okres wynikający z przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
- 7) Odbiorcami Pani/Pana danych mogą być:
organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa; inne podmioty, które na podstawie podpisanych umów powierzenia przetwarzania danych przetwarzają dane których Administratorem jest tutejszy Ośrodek. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom nadzorującym i kontrolującym działalność ADO. A także zewnątrzni administratorzy danych (tzw. równoległy Administrator, któremu dane są udostępniane, np. radcy prawni i adwokaci, podmioty prowadzące działalność kurierską lub pocztową.
- 8) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 9) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo żądania wydania kopii danych, prawo do przenoszenia danych osobowych, ograniczenia przetwarzania, prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.
- 10) Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

W celu skorzystania ze wskazanych wyżej praw może Pan/i zgłosić taką potrzebę w siedzibie **OPS w Tuchowie** lub przesłać wniosek na adres: **Ośrodek Pomocy Społecznej w Tuchowie, 33-170 Tuchów, ul. Jana Pawła II 4**, lub drogą elektroniczną: **e-mail: sekretariat@ops.tuchow.pl**

.....
Potwierdzenie zapoznania się z klauzulą
(data, podpis)

Klauzula RODO dla Opiekuna Uczestnika programu

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku 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) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) (dalej: „**RODO**”), niniejszym informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:
Ośrodek Pomocy Społecznej w Tuchowie, 33-170 Tuchów, ul. Jana Pawła II 4, tel. 14 6525489, e-mail: sekretariat@ops.tuchow.pl
- 2) Z Inspektorem Ochrony Danych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Tuchowie może się Pani/Pan skontaktować pisząc na adres: **firma.tomaszpilch@onet.pl** lub telefonując pod numer: **782 974 835**.
- 3) Pani/Pana dane osobowe zostały pozyskane od uczestnika Programu korzystającego ze świadczenia usługi Teleopieki w ramach programu realizowanego przez Gminę, do którego uczestnik przystąpił. W formularzu uczestnik wskazał Pani/Pana dane w postaci: imienia i nazwiska, numeru telefonu, adresu e-mail.
- 4) Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO w związku z art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej – w celu realizacji obowiązku wynikającego ze sprawowania opieki przez Telecentrum na rzecz uczestnika korzystającego ze świadczenia usługi Teleopieki.
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, tj. w zakresie wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze przez okresy wskazane w odpowiednich przepisach prawa m. in. ustawie z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
- 6) Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawnione podmiotom uczestniczącym w realizacji świadczenia określonych w umowie usług realizowanych na rzecz uczestnika w ramach usługi Teleopieki.
- 7) Ma Pani/Pan prawo:
 - a) dostępu do danych — uzyskania od administratora potwierdzenia, czy przetwarzane są Pani/Pan dane osobowe oraz uzyskania do nich dostępu na podstawie art. 15 RODO,
 - b) do sprostowania danych — żądania sprostowania dotyczących Pani/Pana danych osobowych, które są nieprawidłowe lub uzupełnienia niekompletnych danych na podstawie art. 16 RODO,
 - c) do usunięcia danych — żądania usunięcia Pani/Pana danych osobowych, jeżeli administrator nie ma już podstawy prawnej do ich przetwarzania lub dane nie są już niezbędne do celów przetwarzania na podstawie art. 17 RODO,
 - d) do ograniczenia przetwarzania — żądania ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na podstawie art. 18 RODO, gdy:
 - osoba, której dane dotyczą, kwestionuje prawidłowość danych osobowych — na okres pozwalający administratorowi sprawdzić prawidłowość tych danych,
 - przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się ich usunięciu, żądając ograniczenia ich wykorzystywania,
 - administrator nie potrzebuje już tych danych, ale są one potrzebne osobie, której dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania — do czasu stwierdzenia, czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstaw sprzeciwu osoby, której dane dotyczą.
- 8) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 9) Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

W celu skorzystania ze wskazanych wyżej praw może Pan/i zgłosić taką potrzebę w siedzibie **OPS w Tuchowie** lub przesłać wniosek na adres: **Ośrodek Pomocy Społecznej w Tuchowie, 33-170 Tuchów, ul. Jana Pawła II 4,** lub drogą elektroniczną: **e- mail: sekretariat@ops.tuchow.pl**

.....
Potwierdzenie zapoznania się z klauzulą
(data, podpis)