

FORMULARZ REKRUTACYJNY

„Centrum Usług Społecznych w Gminie Bobrowniki – Bobrownicki navigator seniora

1	Nazwisko i imiona	
2	Data urodzenia	
3	Adres zamieszkania lub pobytu	
4	Gmina	
5	Województwo	
6	Sołectwo	<input type="checkbox"/> Rogoźnik <input type="checkbox"/> Myszkowice <input type="checkbox"/> Bobrowniki <input type="checkbox"/> Dobieszowice <input type="checkbox"/> Siemonia <input type="checkbox"/> Sączów <input type="checkbox"/> Twardowice <input type="checkbox"/> Wymysłów
7	Adres do kontaktu/korespondencji (Należy wypełnić tylko w sytuacji, jeżeli adres do kontaktu jest inny niż adres zamieszkania podany w pozycji nr 3)	
8	Numer telefonu kontaktowego	
9	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
10	Wiek	
11	Adres e-mail (pole nieobowiązkowe)	
12	Orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
13	Stopień niepełnosprawności zgodnie z posiadanym orzeczeniem	<input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny

	o niepełnosprawności (właściwe zaznaczyć, jeżeli dotyczy)	<input type="checkbox"/> Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji <input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy <input type="checkbox"/> częściowa niezdolność do pracy <input type="checkbox"/> I grupa inwalidzka <input type="checkbox"/> II grupa inwalidzka <input type="checkbox"/> III grupa inwalidzka
14	Rodzaj niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> niepełnosprawność sprzężona <input type="checkbox"/> osoba z zaburzeniami psychicznymi <input type="checkbox"/> niepełnosprawność intelektualna <input type="checkbox"/> niepełnosprawność zaburzeń rozwojowych <input type="checkbox"/> niepełnosprawność ruchowa
15	Osoba doświadczająca wykluczenia społecznego bądź wielokrotnego wykluczenia społecznego, czyli wykluczenia z powodu więcej niż jeden z przesłanek, o których mowa w definicji osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z powodu (zaznaczyć właściwe):	<input type="checkbox"/> osobą korzystającą lub będącą członkiem rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej z późn.zm. lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej z późn.zm., szczególnie z powodu bezrobocia i ubóstwa <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> osobą , o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym z późn.zm.; <input type="checkbox"/> osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j.2019 poz.1111z późn.zm.); <input type="checkbox"/> osobą z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj.Dz.U. z 2019 r. , poz. 1172, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, w roz.ustawy z 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego(t.j.Dz.U. z 2018 r. poz. 1878, z późn. zm.); <input type="checkbox"/> osobą objętą dozorem elektronicznym o którym mowa w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 roku - Kodeks karny wykonawczy (t.j.2019 poz.676z późn.zm.) <input type="checkbox"/> członkiem rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością; <input type="checkbox"/> osobą zakwalifikowaną pomocy, zgodnie z ustawą z

		<p>dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j.Dz. U. z 2019 r. poz. 1482, z późn. zm.);</p> <p><input type="checkbox"/> osobą niesamodzielną;</p> <p><input type="checkbox"/> osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;</p> <p><input type="checkbox"/> osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.</p>
16	Korzystałem/łam z usług społecznych oraz wsparcia instytucjonalnego <i>(właściwe zaznaczyć)</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
17	Struktura gospodarstwa domowego <i>(właściwe zaznaczyć)</i>	<input type="checkbox"/> osoba samotna <input type="checkbox"/> osoba zamieszkująca z rodziną jednak prowadząca oddzielne gospodarstwo domowe <input type="checkbox"/> osoba zamieszkująca i gospodarująca z rodziną
18	Osoba niesamodzielną (osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
19	Dochód na osobę w rodzinie? <i>(z miesiąca poprzedzającego wypełnienie ankiety)</i>	<input type="checkbox"/> do 100% kryterium dochodowego <input type="checkbox"/> od 100% do 150% kryterium dochodowego <input type="checkbox"/> powyżej 150% kryterium dochodowego
20	Jestem zainteresowany/na	<input type="checkbox"/> Klub Senior

1 Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem i akceptuję przedstawione w nim warunki rekrutacji i uczestnictwa w Centrum Usług Społecznych w Gminie Bobrowniki – Bobrownicki nawigator seniora

1. Dobrowolnie deklaruję swój udział w „Centrum Usług Społecznych w Gminie Bobrowniki – Bobrownicki nawigator seniora

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art.13 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 (zwanej dalej RODO) **Ośrodek Pomocy Społecznej w Bobrownikach, ul. Kościuszki25c, 42-584 Dobieszowice** informuje, że:

1. Administratorem Danych Osobowych jest **Ośrodek Pomocy Społecznej w Bobrownikach** zwanym dalej Administratorem;
2. Kontakt z Inspektorem ds. Ochrony Danych (osobą odpowiedzialną za prawidłowość przetwarzanie danych): **e-mail: iodo@marwikpoland.pl**;
3. Pani /Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rekrutacji i realizacji zadań wynikających z funkcjonowania Centrum Usług Społecznych w Gminie Bobrowniki – Bobrownicki nawigator seniora na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO;
4. Pani /Pana wyżej wymienione dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom, chyba że wynikać to będzie z przepisu prawa;
5. Dane osobowe Pani/Pana nie będą przekazane odbiorcom do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. Wyżej wymienione dane osobowe Pani /Pana będą przechowywane przez okres uczestniczenia w Centrum Usług Społecznych w Gminie Bobrowniki – Bobrownicki nawigator seniora, a następnie przez okres wynikający z przepisów prawa;
7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;
8. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
9. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego: **Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa**;
10. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich nie podanie uniemożliwia przeprowadzenie rekrutacji i realizacji zadań wynikających z funkcjonowania Centrum Usług Społecznych w Gminie Bobrowniki – Bobrownicki nawigator seniora;
11. Administrator Danych Osobowych nie podejmuje w sposób zautomatyzowany decyzji oraz nie profiluje danych osobowych;
12. Administrator Danych Osobowych nie planuje przetwarzać danych osobowych w celu innym niż cel, w jakim dane osobowe zostaną zebrane.

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis Kandydata/Kandydatki
lub przedstawiciela ustawowego)

Dobieszowice, dnia.....

.....
(imię i nazwisko osoby wyrażającej zgodę
na wykorzystanie wizerunku)

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających mój wizerunek zarejestrowany podczas korzystania ze wsparcia w Centrum Usług Społecznych w mediach: Internecie (strona internetowa Ośrodka Pomocy Społecznej w Bobrownikach, portale społecznościowe) oraz w materiałach promocyjnych (foldery, katalogi, albumy, itd.).

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że mój wizerunek będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i potrzeb funkcjonowania Centrum Usług Społecznych.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art.13 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 (zwanej dalej RODO) **Ośrodek Pomocy Społecznej w Bobrownikach, ul. Kościuszki 25c, 42-584 Dobieszowice** informuje, że:

13. Administratorem Danych Osobowych jest **Ośrodek Pomocy Społecznej w Bobrownikach** zwanym dalej Administratorem;
14. Kontakt z Inspektorem ds. Ochrony Danych (osobą odpowiedzialną za prawidłowość przetwarzanie danych): **e-mail: iodo@marwikpoland.pl**;
15. Pani /Pana dane osobowe w postaci wizerunku przetwarzane będą w celu promocji i potrzeb funkcjonowania Centrum Usług Społecznych w Gminie Bobrowniki – Bobrownicki nawigator seniora na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 81 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. 2019 poz. 1231 z późn. zm.) dotyczącego rozpowszechniania wizerunku;
16. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby fizyczne i podmioty prawne mające dostęp do wyżej wymienionych serwisów zgodnie z wyrażoną przez Panią/Pana zgodą;

17. Dane osobowe Pani/Pana nie będą przekazane odbiorcom do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
18. Ze względu na charakter danych osobowych nie określa się okresu przechowywania danych osobowych w postaci wizerunku;
19. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;
20. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
21. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego: **Urząd Ochrony Danych Osobowych**, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;
22. Podanie danych osobowych jest dobrowolne;
23. Administrator Danych Osobowych nie podejmuje w sposób zautomatyzowany decyzji oraz nie profiluje danych osobowych;
24. Administrator Danych Osobowych nie planuje przetwarzać danych osobowych w celu innym niż cel, w jakim dane osobowe zostaną zebrane.

.....

(podpis osoby wyrażającej zgodę)

Dobieszowice, dnia.....

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/podpisana, oświadczam, że mój dochód na osobę w rodzinie **nie przekracza 150% kryterium dochodowego** określonego w art.8 ustawy z dn. 12.03.2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018r. Poz. 1508) tj. 1051,50 zł netto w przypadku osób samotnie gospodarujących oraz 792 zł netto w przypadku osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe z pozostałymi członkami rodziny. Ponadto oświadczam, że mój dochód mieści się w przedziale:

- do 150% kryterium dochodowego
- powyżej 150% kryterium dochodowego

Oświadczenie jest składane w celu.....

KLAUZULA INFORMACYJNA

*Zgodnie z art.13 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 (zwanej dalej RODO) **Ośrodek Pomocy Społecznej w Bobrownikach, ul. Kościuszki25c, 42-584 Dobieszowice** informuje, że:*

1. *Administratorem Danych Osobowych jest **Ośrodek Pomocy Społecznej w Bobrownikach** zwanym dalej Administratorem;*
2. *Kontakt z Inspektorem ds. Ochrony Danych (osobą odpowiedzialną za prawidłowość przetwarzanie danych): **e-mail: iodo@marwikpoland.pl;***
3. *Pani /Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji w/w celu na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO;*
4. *Pani /Pana wyżej wymienione dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom;*
5. *Dane osobowe Pani/Pana nie będą przekazane odbiorcom do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;*
6. *Wyżej wymienione dane osobowe Pani /Pana będą przechowywane przez okres uczestniczenia w Centrum Usług Społecznych w Gminie Bobrowniki – Bobrownicki nawigator seniora, a następnie przez okres wynikający z przepisów prawa;*
7. *Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;*

8. *Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;*
9. *Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego: **Urząd Ochrony Danych Osobowych**, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;*
10. *Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak wymagane ze względu na realizację w/w celu;*
11. *Administrator Danych Osobowych nie podejmuje w sposób zautomatyzowany decyzji oraz nie profiluje danych osobowych;*
12. *Administrator Danych Osobowych nie planuje przetwarzać danych osobowych w celu innym niż cel, w jakim dane osobowe zostaną zebrane.*

.....
Podpis