

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do udziału w zajęciach ośrodka wsparcia

Dane kandydata/kandydatki

Imię:

Nazwisko:

Nr PESEL: Nr tel.:

Płeć: Kobieta Mężczyzna

Miejsce zamieszkania

Miejscowość:

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:.....

Kod pocztowy:

Poczta:

Gmina:

Powiat:

Województwo:

Kraj:

Oświadczam, iż: (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

- Jestem osobą nieaktywną zawodowo
- Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu
(należy dołączyć zaświadczenie lekarskie wg wzoru stanowiącego zał. nr 3 do Regulaminu)

- Mam źródło dochodu

Źródłem utrzymania moim/mojej rodziny* z miesiąca poprzedzającego dzień złożenia formularza zgłoszeniowego, zgodnie z ustawą o pomocy społecznej jest:

.....

.....

(należy dołączyć dokumenty potwierdzające wysokość dochodu netto osoby/ rodziny)

- Nie mam możliwości dojazdu do ośrodka wsparcia

- Jestem osobą :

- o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności,
(należy dołączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności)
- z niepełnosprawnością sprzężoną,
(należy dołączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie)
- z niepełnosprawnością intelektualną,
(należy dołączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie)
- z chorobami psychicznymi,
(należy dołączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie)
- z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi,
(należy dołączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie)

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis kandydata/kandydatki

*niepotrzebne skreślić

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/ podpisana*,

zamieszkały/ zamieszkała*

oświadczam, iż:

korzystam/łam z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027

nie korzystam/łam z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis kandydata/kandydatki

*niepotrzebne skreślić

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/ podpisana*,

zamieszkały/ zamieszkała*

oświadczam, iż jestem/ nie jestem osobą zamieszkującą samotnie.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis kandydata/kandydatki

*niepotrzebne skreślić

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/ podpisana*
zamieszkały/ zamieszkała*

Oświadczam, iż jestem/nie jestem* osobą zamieszkującą:

Osiedle nr 2 - w skład, którego wchodzi ulice: 3-go Maja, Adama Mickiewicza, Aleksandra Puszkina, Armii Krajowej, Bolesława Prusa, Budowlanych, Edwarda Dembowskiego, Fryderyka Szopena, Gabriela Narutowicza, Grunwaldzka, Henryka Sienkiewicza, Hugo Kołłątaja, Jana Kilińskiego, Jana Matejki, Jana Pawła II, Janka Bytnara, Joachima Lelewela, Józefa Bema, Józefa Piłsudskiego, Józefa Rządźkiego, Juliana Goslara, Kazimierza Pułaskiego, Krakowska (numery: od 1 do 37 A-Z nieparzyste, od 2 do 52 A-Z parzyste), Ks. Jerzego Popiełuszki, Lipowa, Macieja Rataja, Mała, Mikołaja Reja, Nadziei, Niecała, Nowa, Nowe Miasto, Obrońców Pokoju (numery: od 1 do 56 A-Z, od 58 do 70 A-Z parzyste), Ogrodowa, Partyzantów (numery: od 1 do 9 A-Z, od 11 do 25 A-Z nieparzyste), Piekarska, Plac Wolności, Różana, Słoneczna, Sportowa, Stefana Starzyńskiego, Szarych Szeregów, Stefana Żeromskiego, Targowa, Wincentego Witosa, Wiśniowa, Władysława Sikorskiego, Wojska Polskiego, Wolska, Zacisze, Zielona.

Osiedle nr 3 w skład, którego wchodzi ulice: 11-go Listopada, Bolesława Chrobrego, Fabryczna, Handlowa, Jana Wiktora, Jaśminowa, Klonowa, Kolejowa, Ks. Ludwika Ruczki, Leśna, Parkowa, Rolnika, Rzeszowska, Sokołowska, Stefana Batorego, Tadeusza Kościuszki, Towarowa, Tyszkiewiczów, Wrzosowa, Żytunia.

Obszar rewitalizowany zgodnie z zapisami „Lokalnego Programu Rewitalizacji dla Gminy Kolbuszowa na lata 2017- 2022 r.”

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydata/kandydatki

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, iż **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji do ośrodka wsparcia**. Administratorem moich danych osobowych jest **Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kolbuszowej**, zwany dalej „Administratorem”. Kontakt do Administratora: 17 2271 133, e-mail: ops@mgops.kolbuszowa.pl. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: iod@mgops.kolbuszowa.pl. Podstawą prawną przetwarzania moich danych są przesłanki RODO z art. 6 pkt. 1 lit. a oraz art. 9 pkt. 2 lit. a.

.....
Miejscowość i data

.....
(czytelny podpis)

Klauzula informacyjna

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kolbuszowej, zwany dalej: „Administratorem”. Kontakt do Administratora: tel. 17 2271 133, e-mail: ops@mgops.kolbuszowa.pl Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: iod@mgops.kolbuszowa.pl
2. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych są przesłanki RODO z art. 6 pkt. 1 lit. a oraz art. 9 pkt. 2 lit. a.
3. Ma Pani/Pan prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu udziału w rekrutacji do dziennego ośrodka wsparcia, i nie będą udostępniane podmiotom innym, niż uprawnione na podstawie przepisów prawa.
5. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do wzięcia udziału w rekrutacji do dziennego ośrodka wsparcia. Ich odmowa jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w rekrutacji, a w dalszym postępowaniu brakiem możliwości skierowania do dziennego ośrodka wsparcia.
6. Pani/Pana dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne zgodnie z kategorią archiwalną prowadzonych spraw.
7. Administrator nie przekazuje Pani/Pana danych do państwa trzeciego, ani organizacji międzynarodowych.
8. Ma Pani/Pan prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, przenoszenia i usunięcia, a także prawo do ograniczenia przetwarzania danych lub do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania jeżeli nie jest to ograniczone poprzez inne przepisy prawne.
9. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przez Administratora przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
10. W oparciu o Pani/Pana dane osobowe Administrator nie będzie podejmował wobec Pani/Pana zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

.....
Miejscowość i data

.....
(czytelny podpis)