



.....

.....

.....

(imię, nazwisko, adres uczestnika)

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE
DO DZIENNEGO DOMU „SENIOR +” W MŁAWIE**

Ja niżej podpisana/ y zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie do Dziennego Domu „Senior +” w Mławie i jednocześnie wyrażam zgodę na ponoszenie odpłatności za pobyt w Dziennym Domu „Senior +”, która będzie określona w decyzji administracyjnej.

Mława, dnia

.....

(czytelny podpis osoby składającej wniosek)





.....
(pieczęć ośrodka zdrowia)

.....
(miejscowość, data)

Zaświadczenie lekarskie

Imię i nazwisko

data urodzenia

zamieszkały/a

Stwierdzam:

- 1) Brak przeciwwskazania medycznych do udziału w zajęciach ruchowych/ sportowo – rekreacyjnych i aktywizujących w Dziennym Domu „Senior +” z siedzibą w Mławie

tak nie

* właściwe pole zaznaczyć x

- 2) Wystąpienie przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach w Dziennym Domu „Senior +” w Mławie:

ruchowych *
 sportowo - rekreacyjnych*
 aktywizujących*

* właściwe pole zaznaczyć x

.....
(pieczęć i podpis lekarza)





Deklaracja uczestnictwa w Dziennym Domu Senior + w Mławie

Ja, niżej podpisana/y (imię i nazwisko)

deklaruję uczestnictwo w Dziennym Domu Senior + w Mławie

I. Dane Uczestnika/ Uczestniczki Dziennego Domu Senior + w Mławie

Dane osobowe			
1	Imię i nazwisko		
2	Data urodzenia		
3	PESEL		
4	Seria i nr dowodu osobistego		
5	Adres zamieszkania		
6	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna
7	Telefon kontaktowy		
8	Aktywność zawodowa	<input type="checkbox"/> aktywny/na	<input type="checkbox"/> nieaktywny/na
9	Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
10	Podstawowe źródło utrzymania (właściwe podkreślić)	<input type="checkbox"/> emerytura/ renta <input type="checkbox"/> inne	<input type="checkbox"/> świadczenia pomocy społecznej <input type="checkbox"/> brak
11	Osoba wskazana do kontaktu telefon osoby wskazanej		

W sytuacji udziału w zajęciach ruchowych, sportowo-rekreacyjnych i aktywizujących zobowiązuje się przedłożyć zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w tych zajęciach.

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszej deklaracji uczestnictwa informacje są zgodne ze stanem faktycznym

.....
(data i czytelny podpis osoby składającej deklarację)



Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Dzienny Dom Senior+ w Mławie

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) – skrócie RODO, informujemy:

1. Administratorem danych osobowych jest Dzienny Dom Senior+, ul. Sienkiewicza 15/13, 06-500 Mława. Z administratorem skontaktować się można poprzez adres e-mail administracja@dds.mlawa.pl lub pisemnie na adres siedziby.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym się można skontaktować poprzez adres e-mail: inspektor_ummlawa@open-audit.eu
3. Dane będą przetwarzane w związku z wymogiem w celu realizacji ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2019r. poz. 1507)
4. Dane mogą być udostępniane innym Organom właściwym do realizacji w/w ustawy a także podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia i przetwarzania danych w związku z realizacją usług w imieniu i na rzecz administratora.
5. Dane osobowe mogą być pozyskiwane od innych podmiotów na potrzeby prowadzonej sprawy na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
6. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Pani/Pana dane osobowe oraz zgłaszanej osoby przetwarzane będą przez okres niezbędny do realizacji w celu przetwarzania danych tj. do czasu niezbędnego do realizowania Pani/Pana uprawnień oraz zgłaszanej osoby. Wymieniony czas określają przepisy prawa regulujące prowadzenie danego postępowania bądź przepisy o archiwizacji.
8. Posiada Pani/Pan oraz zgłaszana osoba prawo do:
 - dostępu do swoich danych osobowych;
 - sprostowania swoich danych osobowych;
 - usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, przenoszenia danych (tylko w przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody).
9. Posiada Pani/Pan oraz zgłaszana osoba prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (tylko w przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody).



10. Przysługuje Pani/Panu oraz zgłaszanej osobie prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych oraz osoby zgłaszanej narusza przepisy RODO.
11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych oraz zgłaszanej osoby jest obowiązkowe i wynika z przepisów wymienionych w pkt. 3.
12. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny.
13. Nie podanie tych danych dobrowolnie może skutkować brakiem realizacji obowiązków wynikających z przepisów wymienionych w pkt. 3
14. Pani/Pana dane osobowe oraz zgłaszanej osoby nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym profilowaniu.

.....
(Data)

.....
(Czytelny podpis)

