Załącznik Nr 1

do Regulaminu rekrutacji uczestników

do Klubu „Senior+” w Nowinkach

|  |
| --- |
| Nr …………….Data wpływu ……………………….. |

**Deklaracja uczestnictwa w Klubie „Senior+” w Nowinkach**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko: |
| Adres zamieszkania: | Adres do korespondencji (o ile jest inny niż zamieszkania): |
| Pesel: | Data urodzenia: |
| Telefon: | e-mail: |
| Informacja o aktywności zawodowej: | □ Aktywna/y zawodowo | □ Nieaktywna/y zawodowo |
| Przeciwskazania zdrowotne do uczestnictwa w Klubie „Senior+” w Nowinkach | □ TAK | □ NIE |
| Trudności w poruszaniu się: | □ TAK | □ NIE |
| Deklaruję chęć udziału w zajęciach ruchowych i sportowo – rekreacyjnych: |
| □ TAK | □ NIE |
| Deklaruję chęć udziału w zajęciach edukacyjnych, kulturalnych: |
| □ TAK | □ NIE |
| Deklaruję chęć udziału w innych zajęciach (jakich?) |

Ja, niżej podpisana/y deklaruję uczestnictwo w Klubie „Senior+” w Nowinkach. Deklaruję chęć udziału w zajęciach Klubu oraz aktywnego udziału w działaniach
i inicjatywach organizowanych w ramach Klubu.

**W sytuacji udziału w zajęciach ruchowych i sportowo – rekreacyjnych zobowiązuję się przedłożyć zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w tych zajęciach.**

Jadów, dn. …………………… ……………………………………...........

 (czytelny podpis osoby składającej deklarację)

**Pouczenie**

Kryteria kwalifikujące do udziału w Klubie „Senior+” w Nowinkach:

ukończone 60 lat i więcej,

osoba nieaktywna zawodowo,

miejsce zamieszkania na terenie Miasta i Gminy Jadów,

* brak przeciwskazań zdrowotnych do uczestniczenia w Klubie „Senior+”
w Nowinkach.

**KWALIFIKACJA**

Pan / Pani ……….…………………………………………………został/a zakwalifikowana na uczestnika Klubu „Senior+” w Nowinkach, poczynając od dnia ………………………………………..

został/a niezakwalifikowana na uczestnika Klubu „Senior+” w Nowinkach z powodu ………………………………………………………………………………

 …………………………………………………….

 (data i podpis Kierownika GOPS)

Pan / Pani ……….……………………………………………………………………………..

zakończył uczestnictwo w Klubie „Senior+” w Nowinkach poczynając od dnia……………...
z powodu……..………………………………………………………………………………….

……………………………………………………….

 (data i podpis Kierownika GOPS)

**INFORMACJA NA TEMAT PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
UCZESTNIKÓW PROGRAMU WIELOLETNIEGO „SENIOR+”**

Niniejszym 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[[1]](#footnote-1),* przekazujemy Państwu wymagane prawem informacje:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jadowie,
ul. Dreszera 17, 05-280 Jadów (dalej: GOPS). Kontakt do Inspektora ochrony danych: iod.jadow@edukompetencje.pl.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie udzielonej przez Panią/Pana zgody, w celach związanych z realizacją Programu wieloletniego „SENIOR+”. **Przy czym złożenie deklaracji uczestnictwa
w Klubie „SENIOR+” w Nowinkach jest rozumiane jako wyrażenie zgody na przetwarzanie danych.**
3. W dalszej kolejności dane są przetwarzane w celu wykonania zadania finansowanego przez budżet państwa na podstawie Uchwały nr 191 Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego "Senior+" na lata 2021-2025 (M.P. 2021 poz. 10) realizowanego w interesie publicznym, realizacji świadczeń związanych z wykonaniem zadania, rozliczenia otrzymanych środków z budżetu państwa lub wypełniania obowiązku prawnego (w szczególności: realizacja przez OPS świadczeń, realizacja obowiązków OPS wynikających z umowy w zakresie wysokości i trybu przekazywania środków, rozliczenia przez OPS otrzymanych środków).
4. Informacje o Pani/Pana danych osobowych będą przekazywane wyznaczonym osobom realizującym zadania w klubie „Senior+” w Nowinkach, oraz mogą być przekazywane innym podmiotom lub organom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa (np. Regionalna Izba Obrachunkowa)..
5. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w tym do celów archiwizacji zgodnie z ustawą o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach[[2]](#footnote-2).
6. Przysługuje Państwu prawo dostępu do danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania,
a także prawo do skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia przetwarzania przez OPS Państwa danych niezgodnie z prawem.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody dotyczącej przetwarzania danych osobowych i usunięcia danych – do momentu zakwalifikowania do programu i uzyskania na jego podstawie wsparcia (cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem). Prawo do cofnięcia zgody po zakwalifikowaniu do programu i uzyskaniu wsparcia w zakresie w jakim przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym przez GOPS nie przysługuje (zgodnie z art. 17. ust. 3 RODO).
8. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do rozpatrzenia złożonego przez Panią/Pana zgłoszenia oraz świadczenia Pani/Panu usług w ramach funkcjonowania Klubu „SENIOR+” w Nowinkach. Bez uzyskania powyższych danych uzyskanie ww. świadczenia jest niemożliwe.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię nazwisko)

Jadów, dnia ………………… ………………………………….

(podpis)

1. Rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) – dalej: RODO; [↑](#footnote-ref-1)
2. Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. 2020 poz. 164 ze zm.). [↑](#footnote-ref-2)