******

 Załącznik nr 1 do Regulaminu naboru i uczestnictwa

 w ramach Programu Wieloletniego Klubu Senior+

 **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY - DEKLARACJA UCZESTNIKA Klubu „Senior+” w Iłowie**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE** |
| **Imię (imiona)** |  |
| **Nazwisko**  |  |
| **Pesel** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Płeć**  | **□ kobieta □ mężczyzna** |
| **MIEJSCE ZAMIESZKANIA** |
| **Miejscowość** |  | **Ulica**  |  |
| **Nr domu** |  | **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  | **Poczta**  |  |
| **Powiat**  |  | **Województwo**  |  |
| **DANE KONTAKTOWE** |
| **Telefon**  |  | **Adres e-mail** |  |
| **Telefon do innego członka rodziny** |  |

**Dane dodatkowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jestem osobą niesamodzielną |  **□ TAK □ NIE** |
| Jestem osobą żyjącą wrodzinie |  **□ TAK □ NIE** |
| Prowadzę samodzielne gospodarstwo domowe |  **□ TAK □ NIE** |

Niniejszym oświadczam, że:

Zapoznałam / zapoznałem się z treścią Regulaminu placówki Klub „Senior +” utworzonej w ramach Programu Wieloletniego „ Senior +” i zobowiązuję się do przestrzegania jego zobowiązań.

……………………….. ……………………………

( Miejscowość, data ) ( Czytelny podpis )

******

Załącznik nr 2 do Regulaminu naboru i uczestnictwa

 w ramach Programu Wieloletniego Klubu Senior+

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Ja niżej podpisana/y (imię i nazwisko)………………………………………………………….

Zamieszkała/y w Gminie Iłów, w miejscowości………………………………………………..

wyrażam dobrowolnie zgodę na:

1. Przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie uczestnictwa w Klubie „Senior +”,
2. Utrwalanie wizerunku, dla potrzeb Klubu ”Senior +”

 …………………………….

 (czytelny podpis)

Oświadczam, że nie mam przeciwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w Klubie „Senior +” oraz, że biorę pełną odpowiedzialność za ewentualne skutki dla mojego zdrowia wynikłe podczas udziału w zajęciach w ramach Klubu „Senior +”.

 ……….……………………

 (czytelny podpis)

**

Załącznik nr 3 do Regulaminu naboru i uczestnictwa

 w ramach Programu Wieloletniego Klubu Senior+

|  |
| --- |
| *Pieczęć placówki medycznej* |

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

Zaświadcza się o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa

Pani/ Pana ..……………………………………………………………………………………………………………………….

PESEL …………………………………………………………………………………………………………………………

zamieszkałej / ego:………………………………………………………………………………………………………………….

w zajęciach prowadzonych w Klubie Senior + w Iłowie.

Iłów, dnia………………………………….. ………………………………………………

 (podpis i pieczęć lekarza)

******

Załącznik nr 4 do Regulaminu naboru i uczestnictwa

 w ramach Programu Wieloletniego Klubu Senior+

**Klauzula informacyjna zgodna z RODO**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Iłowie z siedzibą w Iłowie ul Płocka 2,

2) inspektor ochrony danych w GOPS Pan Łukasz Szymański jest dostępny pod adresem e-mail: iod@ilow.pl

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym z uczestnictwem w wieloletnim programie klubu Senior + w Iłowie,

4) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej,

5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres ustalony przepisami prawa,

6) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, co do danych osobowych, których podanie jest dobrowolne- prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem. Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymaga jego złożenia w formie pisemnej,

7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO,

8) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe w zakresie określonym w art. 22 (1) par. 1, 2 i 4 k.p. (uwaga- ta podstawa prawna być może zostanie zmodyfikowana po wejściu w życie nowego art. 22 (1) k.p. oraz ustawy o ochronie danych osobowych), w pozostałym zakresie jest zaś dobrowolne, ale konieczne dla celów związanych z uczestnictwem w programie.

 Oświadczam że zapoznałam/łem się z powyższymi informacjami

 ………………………………….

 Czytelny podpis