**Karta zgłoszenia do Programu**

**„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" – edycja 2020”**

**I. Dane uczestnika Programu:**

Imię i nazwisko uczestnika Programu: …………………………………………..

Data urodzenia: ………………………………………….

Adres zamieszkania: ……………………………………..

Telefon: …………………………………………………

E-mail: ………………………………………………….

Stopień niepełnosprawności: □ znaczny □ umiarkowany\*

Informacje na temat ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się

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

**II. Dane opiekuna prawnego uczestnika Programu (jeśli dotyczy):**

Imię i nazwisko opiekuna prawnego uczestnika Programu: …………………………………………..

Telefon:……………………………..

E-mail:……………………………….

**III. Oświadczenia:**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2019-2020 (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

Oświadczam, że zapoznałem/łam się (że zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”.

Miejscowość ………………………………., data ……………………………………

..…………………………………………………………………….

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystenckich

………………………………………………….

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

\*Do Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

**Obowiązek informacyjny**

1. Zgodnie z art. 13 oraz 14 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 (Dz. Urz. UE. L Nr 119), przekazujemy Państwu treść obowiązku informacyjnego.
2. **Administratorem** Państwa danych osobowych (dalej jako: „Administrator") jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Grojcu z siedzibą ul. Beskidzka 100, 32-600 Oświęcim, Grojec, NIP: 5491215993, REGON: 357210212, strona internetowa: https://gops.gminaoswiecim.pl/, e-mail: gops@gops.gminaoswiecim.pl, Tel. (33) 846 64 20.
3. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora danych można uzyskać informację, kontaktując się z **Inspektorem Ochrony Danych** za pośrednictwem poczty elektronicznej: kinga@informatics.jaworzno.pl oraz listownie i osobiście pod adresem siedziby Administratora.
4. **Dane są przetwarzane w celu realizacji usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej.**
5. Podstawę prawną Administratora stanowi ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 2192 oraz z 2019 r. poz. 1622 i 1696).
6. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat.
7. Dostęp do danych będą miały osoby pracujące i współpracujące z Administratorem. Państwa dane w przypadkach ściśle określonych przepisami prawa mogą zostać ujawnione poprzez przesłanie uprawnionym podmiotom.
8. Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych poza Europejski Obszar Gospodarczy.
9. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również profilowane.
10. Informujemy, że przysługują Państwu następujące prawa dotyczące danych osobowych: dostępu do danych osobowych; sprostowania lub uzupełniania danych osobowych, w przypadku, gdy Państwa zdaniem są one nieprawidłowe lub niekompletne; ograniczenia przetwarzania danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych z przyczyn związanych z Państwa szczególną sytuacją, wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

…………………………….

Podpis uczestnika