

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ UPOWAŻNIONEGO PRACOWNIKA PROJEKTU

Data złożenia Formularza Zgłoszeniowego	
Indywidualny Numer Zgłoszenia (INZ)	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA OSÓB NIESAMODZIELNYCH

(korzystanie z usług opiekuńczych lub asystenckich lub wsparcia w ramach Klubu Seniora)

Wszystkie pola Formularza muszą zostać wypełnione, w pozostałych miejscach należy wpisać „nie dotyczy”. Formularz powinien być opatrzony datą i czytelnie podpisany w wyznaczonych miejscach. Formularz powinien być trwale spięty.

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 - 2020 współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

CENTRUM AKTYWNOŚCI SPOŁECZNEJ W ŚWIDNIKU

Nr Projektu: RPLU.11.02.00-06-0146/20

Oś Priorytetowa: 11 Włączenie społeczne

Działanie: 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne

Realizacja projektu: Bractwo Miłosierdzia im. św. Brata Alberta w partnerstwie z Gminą Miejską Świdnik oraz Fundacją Przestrzeń Inicjatyw Regionalnych - Społecznik

DANE OSOBOWE KANDYDATA/KI

Imię (imiona)											
Nazwisko											
Pesel											
Wiek					Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna					
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak ISCED 0 (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> Podstawowe ISCED 1 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne ISCED 2 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne ISCED 3 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> Policealne ISCED 4 (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)										

	<input type="checkbox"/> Wyższe ISCED 5 - 8 (kształcenie ukończone na poziomie wyższym licencjackim, magisterskim lub wyżej)
--	---

DANE KONTAKTOWE KANDYDATA/KI (adres zamieszkanie wg Kodeksu Cywilnego ¹)			
Ulica		Numer domu/lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Powiat		Gmina	
Województwo			
Adres e-mail		Telefon kontaktowy	

STATUS	
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie gminy miejskiej Świdnik (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą pracującą (proszę podać nazwę i adres Pracodawcy oraz wykonywany zawód): Nazwa i adres Pracodawcy: Wykonywany zawód:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo² (Należy dołączyć informację z ZUS o przebiegu ubezpieczeń społecznych)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

¹ Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

² Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo. Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. Informacje dodatkowe: Dzieci i młodzież do 18 r. ż. są co do zasady uznawane za osoby bierne zawodowo, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących (tj. poszukują pracy lub podjęły pracę). Studenci studiów stacjonarnych, którzy są zatrudnieni (również na część etatu) powinni być wykazywani jako osoby pracujące. Osobę w wieku emerytalnym (w tym osobę, która osiągnęła wiek emerytalny, ale nie pobiera świadczeń emerytalnych) oraz osobę pobierającą emeryturę lub rentę, która spełnia warunki definicji wskaźnika dot. osób bezrobotnych

Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy ³	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy ⁴ (Należy dołączyć zaświadczenie o zarejestrowaniu z Urzędu Pracy)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną ⁵	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami ⁶ (Należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument) (dane wrażliwe):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi	Stopień niepełnosprawności: <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny Rodzaj niepełnosprawności: <input type="checkbox"/> sprzężona ⁷ <input type="checkbox"/> zaburzenia psychiczne, w tym z niepełnosprawnością intelektualną

objętych wsparciem (tj. pozostaje bez pracy, jest gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukuje zatrudnienia) należy traktować jako bezrobotną. Doktorantów można uwzględniać we wskaźniku dot. biernych zawodowo, pod warunkiem, że nie są oni zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, należy traktować go jako osobę pracującą.

³ Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi definicjami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Sformułowania zapisane kursywą są identyczne z definicją Eurostat dla Polityki Rynku Pracy. Definicja uwzględnia zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (BAEL), jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych, zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne. Status na rynku pracy określany jest w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. Informacje dodatkowe: Osobę w wieku emerytalnym (w tym osobę, która osiągnęła wiek emerytalny, ale nie pobiera świadczeń emerytalnych) oraz osobę pobierającą emeryturę lub rentę, która spełnia warunki definicji wskaźnika dot. osób bezrobotnych objętych wsparciem (tj. pozostaje bez pracy, jest gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukuje zatrudnienia) należy traktować jako bezrobotną.

⁴ J.w.

⁵ Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: - Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.

⁶ Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375).

⁷ Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną – osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności.

		i z całościowymi zaburzeniami rozwojowym
Oświadczam, że jestem osobą, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) (Należy dostarczyć zaświadczenie lub inny dokument określające dochód na osobę samotnie gospodarującą, osobę w rodzinie lub rodzinę)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (Należy dostarczyć zaświadczenie z OPS lub innego urzędu)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem migrantem⁸, osobą obcego pochodzenia⁹, przynależę do mniejszości (w tym mniejszości narodowe i etniczne¹⁰)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi	<input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań¹¹	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi	<input type="checkbox"/> nie
Znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np.: zamieszkuje na obszarze wiejskim, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, byłem/am więźniem, narkomanem, itp.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi	<input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym¹²	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

⁸ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

⁹ Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy –każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski

¹⁰ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska

¹¹ Zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności –specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

¹² osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:

a) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;

b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;

Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego tj. doświadczającą wykluczenia z powodu więcej niż 1 przesłanki ¹³ .	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ¹⁴	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Oświadczam, że spełniam łącznie wszystkie poniższe kryteria formalne projektu:

- zamieszkuję na terenie gminy miejskiej Świdnik w województwie lubelskim
- grup zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, w tym m.in. osób starszych, osób z niepełnosprawnościami (w tym osób z zaburzeniami psychicznymi);
- grupy osób niesamodzielnych potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, o ile mieszczą się w katalogu osób wskazanym w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020

<p>Preferowane formy wsparcia (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce, <u>możliwy jest wybór tylko jednej opcji</u>)</p>
<p><input type="checkbox"/> Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania (należy dostarczyć zaświadczenie od lekarza o niesamodzielności)</p> <p><input type="checkbox"/> Specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania (należy dostarczyć zaświadczenie od lekarza o niesamodzielności)</p>

c) osoby przebywające w pieczy zastępczej² lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;

d) osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969);

e) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.);

f) osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze edukacji na lata 2014-2020;

g) członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;

h) osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;

i) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;

j) osoby odbywające kary pozbawienia wolności;

k) osoby korzystające z PO PŻ;

¹³ j.w.

¹⁴ osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego

- ☐ **Usługi asystenckie świadczone w miejscu zamieszkania** *(należy dostarczyć zaświadczenie od lekarza o niesamodzielności)*

☐ **Klub seniora** *(należy dołączyć oświadczenie o niesamodzielności ze względu na podeszły wiek)*

OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się o udział w Projekcie „Centrum Aktywności Społecznej w Świdniku”, oświadczam, że:

- Zgłaszam chęć udziału w projekcie „**Centrum Aktywności Społecznej w Świdniku**”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 11 Włączenie społeczne Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne realizowanym przez Bractwo Miłosierdzia im. św. Brata Alberta – Lider projektu w partnerstwie z Gminą Miejską Świdnik – Partner projektu oraz Fundacją Przestrzeń Inicjatyw Regionalnych – Społecznik – Partner projektu
- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
- Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, testach sprawdzających poziom wiedzy, egzaminach oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałania, dyskryminacji.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
- W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojej sytuacji po opuszczeniu projektu.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku dla potrzeb realizacji projektu, monitorowania i ewaluacji w Projekcie „Centrum Aktywności Społecznej w Świdniku”.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO). Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym oraz ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Miejscowość, dnia

.....
(czytelny podpis kandydata/teki lub
opiekuna prawnego/formalnego
kandydata/ki na Uczestnika/kę Projektu)

....., dn.
(miejscowość)

OŚWIADCZENIE O NIESAMODZIELNOŚCI

(dot. tylko osób ubiegających się o wsparcie w Klubie Seniora)

Ja, niżej podpisany(a)

PESEL.....

świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającego z art. 233 § 1
Kodeksu Karnego oświadczam, że jestem **osobą niesamodzielną ze względu na podeszły wiek¹**.

.....
(podpis kandydata/teki lub opiekuna prawnego/formalnego
kandydata/ki na Uczestnika/kę Projektu)

¹ Oznacza osobę, która w dniu przystąpienia do projektu i otrzymania pierwszej formy wsparcia ukończyła w przypadku kobiet 60 rok życia, w przypadku mężczyzn 65 rok życia.

KLAUZULA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 100 informujemy, że:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Bractwo Miłosierdzia im. Św. Brata Alberta.
- W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w następujący sposób: pocztą elektroniczną na e-mail: Bractwo Miłosierdzia im. Św. Brata Alberta bractwo@albert.lublin.pl
- Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji projektu „**Centrum Aktywności Społecznej w Świdniku**” Nr projektu: **RPLU.11.02.00-06-0146/20** realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej: 11 Włączenie społeczne, Działania: 11.2. Usługi społeczne i zdrowotne
- Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych.
- Odbiorcą Pani/Pana danych będą podmioty upoważnione na mocy przepisów prawa oraz Fundacja Przestrzeń Inicjatyw Regionalnych – Społecznik oraz Gmina Miejska Świdnik w Świdniku (adres: ul. Stanisława Wyspiańskiego 27, 21-040 Świdnik) – jako partnerzy projektu „Centrum Aktywności Społecznej w Świdniku”
- Osoba, której dane dotyczą ma prawo do: dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii; sprostowania (poprawiania) swoich danych; usunięcia danych osobowych, w sytuacji gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub sprawowania władzy publicznej; ograniczenia przetwarzania danych, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa; wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, w przypadku, gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia.

Miejscowość, dnia

Czytelny podpis Kandydata/ki