Załącznik Nr 2
do Regulaminu rekrutacji
i udziału w programie „Senior+”

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY

dla osób w wieku 60+ ubiegających się o objęcie działaniami Programu Dzienny Dom „Senior+” przy Stowarzyszeniu w Dąbrowie Tarnowskiej z siedzibą ul.. Berka Joselewicza 8, 33-200 Dąbrowa Tarnowska

DANE OGÓLNE
Imię i Nazwisko ……...…….
Data urodzenia ……...…….
PESEL ……...…….
Adres zamieszkania ……...…….
Telefon kontaktowy ……...…….

DODATKOWE INFORMACJE
Jestem osobą nieaktywną zawodowo (właściwe zaznaczyć - „X”) □ TAK □ NIE
Charakter gospodarstwa domowego (właściwe zaznaczyć - „X”) □ OSOBA SAMOTNA (BEZ RODZINY) □ OSOBA ZAMIESZKUJĄCA Z RODZINĄ
Jestem zainteresowana/y formą uczestnictwa w programie (właściwe zaznaczyć - „X”) □ FORMA STAŁA (uczestnik korzysta codziennie z pełnego zakresu świadczeń DDSW) □ FORMA NIESTAŁA (uczestnik korzysta z pełnego zakresu świadczeń DDS+ w wybrane dni tygodnia) * *Zaznaczyć dzień/dni tygodnia; □ poniedziałek □ wtorek □ środa □ czwartek □ piątek*
Posiadane, nabyte kwalifikacje zawodowe lub umiejętności przydatne z uwagi na rodzaj realizowanych zajęć pobytowych (mile widziane) …… …… ……

* **Istotne informacje o stanie zdrowia:**

- Informacje o przebytych chorobach

……...….

Status na rynku pracy

……...…….

Informacje o zażywanych lekach i ich dawkowaniu…….……..

*** Inne ważne informacje przydatne w funkcjonowaniu w Dzienny Domu**

…….……..

Wykształcenie …….…….

Doświadczenie zawodowe…….…...

Zainteresowania …….……..

Umiejętności ……..……..

Oczekiwania …….……

Osoba upoważniona do kontaktów w razie nagłych sytuacji:

Imię i nazwisko ……

stopień pokrewieństwa …….

Telefon kontaktowy ……

WYMAGANE OŚWIADCZENIA
Oświadczenie o wysokości osiągniętych dochodów na podstawie zeznań podatkowych PIT za poprzedni rok kalendarzowy. Oświadczam, że wysokość dochodu miesięcznego przypadającego na jednego członka rodziny wynosi …….. zł (słownie …….zł) ……. ……... (data) (czytelny podpis)
Oświadczam, że mój obecny stan zdrowia pozwala mi na wzięcie udziału w Programie Dziennego Domu Senior-WIGOR w Dąbrowie Tarnowskiej i oświadczam, że nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających uczestniczenie w ww. Programie oraz, że uczestniczę w nim dobrowolnie i na własną odpowiedzialność. ……. ……... (data) (czytelny podpis)
Zgodnie z art. 24.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2016 poz. 922 z późn. zm.) informujemy, że Administratorem Państwa danych osobowy na czas rekrutacji jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej i Wsparcia Rodziny w Dąbrowie Tarnowskiej, a następnie

Państwa dane osobowe po rekrutacji zostaną przekazane do Realizatora Programu

Dziennego Domu „Senior+” w Dąbrowie Tarnowskiej w formie porozumienia.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje w każdym czasie prawo dostępu do ich treści, ich uzupełnienia i poprawienia a dane nie będą przekazywane nieuprawnionym podmiotom zewnętrznym. Podanie danych jest dobrowolne aczkolwiek niezbędne do uczestnictwa.

- Zapoznałem/am się z powyższą informacją.
- Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych" zawartych w formularzu rekrutacyjnym, gromadzonych w związku z rekrutacją oraz uczestnictwem w Programie „Senior+” realizowanym zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.
- Wyrażam zgodę na publikacje mojego wizerunku w mediach, zarejestrowanego podczas uczestnictwa w Programie „Senior+” celem promocji.

……. ……...

(data) (czytelny podpis)