Załącznik nr 1
Formularz rekrutacyjny do Regulaminu rekrutacji i realizacji usług opiekuńczych w formie usług sąsiedzkich

FORMULARZ REKRUTACYJNY USŁUG SĄSIEDZKICH
DLA MIESZKAŃCÓW BĘDZINA

CZĘŚĆ I
UCZESTNIK
– OSOBA POTRZEBUJĄCA WSPARCIA
W POSTACI USŁUG SĄSIEDZKICH

DANE UCZESTNIKA

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI	IMIĘ			
	NAZWISKO			
	PESEL			
	DATA URODZENIA		TELEFON KONTAKTOWY	
	MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
	ULICA/NR BUDYNKU/ NR LOKALU			

II CZĘŚĆ – MINIMALNE WARUNKI UDZIAŁU
Proszę zaznaczyć X jeśli Pan / Pani spełnia poniższe kryteria.

☐ Mieszkam na terenie miasta Będzin oraz

☐ Wymagam wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn a jestem jej pozbawiony/a

lub

☐ wymagam pomocy innych osób, a rodzina, a także osoby bliskie, takie jak wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić

lub

☐ Wymagam pomocy innych osób, a usługi sąsiedzkie będą miały charakter uzupełniający do opieki sprawowanej przez rodzinę, a także wspólnie niezamieszkującego małżonka, wstępnych i zstępnych.

III CZĘŚĆ INFORMACJA O POTRZEBNYCH FORMACH WSPARCIA UCZESTNIKA

Proszę krótko uzasadnić potrzebę usług sąsiedzkich oraz wypisać jakiego wsparcia w ramach usług sąsiedzkich Pani / Pan oczekuje:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Informacje o niepełnosprawności:

Czy posiada Pan / Pani orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?

☐ **Tak**

☐ **Nie**

Jeśli tak proszę podać:

stopień niepełnosprawności (niewłaściwe skreślić): lekki / umiarkowany / znaczny

rodzaj niepełnosprawności: ……

OCENA SYTUACJI ŻYCIOWEJ UCZESTNIKA PROGRAMU ORAZ JEJ OPIEKUNÓW FAKTYCZNYCH

Sytuacja rodzinna	Tak	Nie
Osoba samotna/osoba samotnie gospodarująca		
Czy osoba zamieszkuje wspólnie z rodziną?		

Sytuacja opiekunów prawnych / faktycznych osoby niesamodzielnej (jeśli dotyczy)	Tak	Nie
Czy osoba ma ustalonego opiekuna prawnego?		

Dane kontaktowe do opiekunów / członków rodziny	
…….. *Imię i nazwisko* …….. *telefon kontaktowy*	…….. *Imię i nazwisko* …….. *telefon kontaktowy*

Czy osoba potrzebująca wsparcia w postaci usług sąsiedzkich posiada osobę zamieszkującą w najbliższej okolicy, która podejmie się świadczenia przedmiotowych usług na jego rzecz?

☐ **Tak** ☐ **Nie**

Jeśli tak, należy podać imię i nazwisko osoby, która ma świadczyć usługi sąsiedzkie na Pana/Pani rzecz:

……..

Imię i nazwisko Opiekuna-Sąsiada, który ma świadczyć usługi

UWAGA!!!

Część II formularza, wypełnia wyżej wskazana osoba, która chce realizować usługi sąsiedzkie.

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. Wyrażam chęć skorzystania z usług opiekuńczych w formie usług sąsiedzkich i oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania będę stosował/a się do zasad określonych w *Regulaminie rekrutacji i realizacji usług opiekuńczych w formie usług sąsiedzkich*
2. Zapoznałem/zapoznałam się z *Regulaminem rekrutacji i realizacji usług opiekuńczych w formie usług sąsiedzkich,* akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Spełniam kryteria kwalifikowalności, o których mowa w *Regulaminie,* uprawniające mnie do udziału.
4. Przedstawione przeze mnie w niniejszym formularzu dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszego formularza. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

…….. ……..

miejscowość, data czytelny podpis Uczestnika / Uczestniczki*

* *dopuszcza się podpis opiekuna faktycznego osoby niesamodzielnej wyłącznie w sytuacji o której mowa w § 6 pkt 7 Regulaminu rekrutacji i realizacji usług opiekuńczych w formie usług sąsiedzkich*

Pouczenie:

Składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z § 233 Kodeksu Karnego.

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych dla Uczestnika

Zgodnie z art. 13 i 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* (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), dalej „RODO", informujemy, iż:

1. **Administratorem** Państwa danych osobowych jest **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej reprezentowany przez Dyrektora,** adres siedziby ul. 11 Listopada 1, 42-500 Będzin; tel.: (32) 296 21 31, strona internetowa: https://www.mops.bedzin.pl/, adres e-mail: sekretariat@mops.bedzin.pl.
2. MOPS wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: iod@mops.bedzin.pl lub przesyłając korespondencję na adres MOPS z dopiskiem „IOD".
3. **Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu świadczenia na Państwa rzecz usług wsparcia w postaci usług opiekuńczych w formie usług sąsiedzkich**
4. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w postaci zawartych w formularzu zgłoszenia są niezbędne w celu realizacji na usług opiekuńczych w formie usług sąsiedzkich. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest: art. 6 ust. 1 lit. c *RODO* (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) tj. *ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz* art. 9 ust. 2 lit. b RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora w dziedzinie zabezpieczenia społecznego); art. 9 ust. 2 lit. g RODO (przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą oraz **Uchwała Rady Miejskiej Będzina nr III/19/2024 z dnia 12 czerwca 2024r.**
5. Dostęp do danych będą posiadały osoby pracujące i współpracujące z Administratorem danych oraz podmioty wnioskujące na podstawie przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 11 lat
7. Posiada Pani/Pan prawo: dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii; sprostowania (poprawiania) swoich danych; ograniczenia przetwarzania danych, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa; do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO na adres ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych poza Europejski Obszar Gospodarczy (tj. poza obszar Unii Europejskiej, Norwegię, Lichtenstein i Islandię).
9. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym także profilowane.
10. Osoba podpisująca umowę zobowiązuje się do przekazania niniejszej klauzuli odpowiednio – swojemu opiekunowi/ użytkownikowi.

CZĘŚĆ II
KANDYDAT NA OPIEKUNA-SĄSIADA
– OSOBA, KTÓRA CHCE ŚWIADCZYĆ USŁUGI SĄSIEDZKIE
NA RZECZ UCZESTNIKA

DANE KANDYDATA

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI	IMIĘ			
	NAZWISKO			
	PESEL			
	DATA URODZENIA		TELEFON KONTAKTOWY	
	MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
	ULICA/NR BUDYNKU/ NR LOKALU			

INFORMACJA O MINIMALNYCH WYMOGACH WOBEC OSOBY REALIZUJĄCEJ USŁUGI SĄSIEDZKIE

1. Oświadczam, że:
- jestem osobą pełnoletnią
- nie jestem członkiem rodziny osoby wskazanej w części I niniejszego formularza, dla której chcę świadczyć usługi sąsiedzkie
- nie jestem oddzielnie zamieszkującym małżonkiem, wstępnym ani zstępnym osoby, na rzecz której będą świadczone usługi sąsiedzkie
- zamieszkuję w bliskiej okolicy osoby, na rzecz której chcę świadczyć usługi sąsiedzkie

2. Ukończyłem/am szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy:

☐ **Tak** ☐ **Nie**

Jeśli tak, to zobowiązuję się do przedłożenia kopii zaświadczenia/dyplomu/ innego dokumentu potwierdzającego ukończenia ww. kursu/szkolenia.

Jeśli nie:
Oświadczam, iż zobowiązuję się do ukończenia kursu pierwszej pomocy organizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Będzinie.

…….
podpis

Będzin, ……

…….

Imię i nazwisko

…….

……

Adres

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że jestem zdolny/zdolna pod względem psychofizycznym do świadczenia usług opiekuńczych w formie usług sąsiedzkich.

…….
podpis

IV CZĘŚĆ - OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. Wyrażam chęć świadczenia usług opiekuńczych w formie usług sąsiedzkich i oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania będę stosował/a się do zasad określonych w *Regulaminie rekrutacji i realizacji usług opiekuńczych w formie usług sąsiedzkich*
2. Zapoznałem / zapoznałam się z *Regulaminie rekrutacji i realizacji usług opiekuńczych w formie usług sąsiedzkich,* akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3.Spełniam kryteria kwalifikowalności, o których mowa w *Regulaminie rekrutacji i realizacji usług opiekuńczych w formie usług sąsiedzkich*
4. Przedstawione przeze mnie w niniejszym formularzu dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszego formularza. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

……. …….....……..
miejscowość, data czytelny podpis Kandydata / Kandydatki

Pouczenie:

Składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z § 233 Kodeksu Karnego

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych dla Kandydata do świadczenia usług sąsiedzkich

Zgodnie z 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), dalej „RODO", informujemy, iż:

1. **Administratorem** Państwa danych osobowych jest **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej reprezentowany przez Dyrektora,** adres siedziby ul. 11 Listopada 1, 42-500 Będzin; tel.: (32) 296 21 31, strona internetowa: https://www.mops.bedzin.pl/, adres e-mail: sekretariat@mops.bedzin.pl.
2. MOPS wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: iod@mops.bedzin.pl lub przesyłając korespondencję na adres MOPS z dopiskiem „IOD".
3. **Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu świadczenia usług opiekuńczych w formie usług sąsiedzkich na rzecz Uczestników**
4. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w postaci zawartych w formularzu zgłoszenia oraz umowie są niezbędne w celu realizacji usługi wsparcia. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c *RODO* (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) tj. *ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz* art. 9 ust. 2 lit. b RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora w dziedzinie zabezpieczenia społecznego); art. 9 ust. 2 lit. g RODO (przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą oraz Uchwała Rady Miejskiej Będzina nr III/19/2024 z dnia 12 czerwca 2024r.
5. Dostęp do danych będą posiadały osoby pracujące i współpracujące z Administratorem danych oraz podmioty wnioskujące na podstawie przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 11 lat.
7. Posiada Pani/Pan prawo: dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii; sprostowania (poprawiania) swoich danych; ograniczenia przetwarzania danych, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa; do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO na adres ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych poza Europejski Obszar Gospodarczy (tj. poza obszar Unii Europejskiej, Norwegię, Lichtenstein i Islandię).
9. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym także profilowane.