

FORMULARZ DLA OSOBY POTRZEBUJĄCEJ

DANE OSOBY POTRZEBUJĄCEJ POMOCY (prosimy wypełnić drukowanymi literami)

IMIĘ I NAZWISKO

ADRES ZAMIESZKANIA

DATA URODZENIA

TELEFON

E-MAIL

KTO POTRZEBUJE WSPARCIA?

Osoba starsza

Osoba niepełnosprawna ruchowo

Dziecko

Osoba niepełnosprawna intelektualnie

Osoba niewidoma/niedowidząca

W JAKIM WYMIARZE CZASOWYM I MIEJSCU?

OPISZ JAKIEGO WSPARCJA OCZEKUJESZ?

- | | |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pomoc w czynnościach dnia codziennego | <input type="checkbox"/> Organizowanie czasu wolnego |
| <input type="checkbox"/> Rehabilitacja | <input type="checkbox"/> Nauka |
| <input type="checkbox"/> Pielęgnacja | <input type="checkbox"/> Inne/jakie? |
| <input type="checkbox"/> Wyjście z domu | |

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem Bazy Wolontariatu Powiatu Piaseczyńskiego i w pełni go akceptuję.

Piaseczno, dnia.....

.....
podpis osoby zgłaszającej się do otrzymania pomocy

- Ja, niżej podpisany/-a, wyrażam zgodę na przetwarzanie ujętych w formularzu zgłoszeniowym moich danych osobowych przez Starostę Piaseczyńskiego dla potrzeb niezbędnych do realizowania projektu pn. „Baza Wolontariatu Powiatu Piaseczyńskiego”.
- Zostałem/-am poinformowany/-a, że na potrzeby prowadzenia Bazy Wolontariatu Powiatu Piaseczyńskiego:
 1. Administratorem moich danych osobowych jest Starosta Piaseczyński, adres siedziby: Starostwo Powiatowe w Piasecznie, 05-500 Piaseczno, ul. Chyliczkowska 14.
 2. W sprawach dotyczących danych osobowych mogę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wyznaczonym przez Administratora, adres siedziby: Starostwo Powiatowe w Piasecznie, 05-500 Piaseczno, ul. Chyliczkowska 14, e-mail: ochronadanych@piaseczno.pl
 3. Moje dane osobowe przetwarzane są przez Administratora w celu przyjęcia mojego zgłoszenia o otrzymanie pomocy w ramach Bazy Wolontariatu Powiatu Piaseczyńskiego oraz promocji tego projektu na podstawie wyrażonej przeze mnie w tym celu zgody, którą mogę cofnąć w dowolnym momencie, co jednocześnie nie ma wpływu na zgodność przetwarzania moich danych, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej cofnięciem
 4. Informacje o moich danych osobowych będą przekazywane osobie fizycznej prowadzącej Bazę Wolontariatu Powiatu Piaseczyńskiego i będącej jej koordynatorem na podstawie zawartej z tą osobą umowy, jak również mogą być przekazane wskazanemu wolontariuszowi działającemu w ramach tej Bazy, a także innym podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa
 5. Informacje o moich danych osobowych nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych
 6. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora do momentu ustania celowości ich przetwarzania, a następnie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi archiwizacji bądź do czasu cofnięcia przeze mnie zgody na ich przetwarzanie
 7. Przysługuje mi prawo do żądania od Administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania zgodnie z art. 15-18 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 (RODO) i w sytuacjach w tych przepisach określonych
 8. W przypadku uznania, że moje dane osobowe są przetwarzane przez Administratora w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami prawa, przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym obecnie jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres siedziby: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa
 9. W odniesieniu do moich danych osobowych Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany, w tym nie stosuje ich profilowania.
 10. Podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie uniemożliwi przyjęcie mojego zgłoszenia o otrzymanie pomocy w ramach Bazy Wolontariatu Powiatu Piaseczyńskiego.

Piaseczno, dnia

.....

podpis osoby zgłaszającej się do otrzymania pomocy
w ramach Bazy Wolontariatu Powiatu Piaseczyńskiego