

Karta zgłoszenia do Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022

Moduł II – opieka na odległość

Ja niżej podpisany/a zgłaszam potrzebę i chęć skorzystania z usług „opieki na odległość” w formie całodobowego monitoringu tzw. teleopieki w ramach programu osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022.

I. Dane uczestnika Programu

1. Imię i nazwisko :

.....

2. Adres :

.....

3. Telefon kontaktowy :

.....

4. PESEL :

.....

poniżej proszę zaznaczyć – X

5. Czy mieszka Pan/Pani sam/a?

Tak

Nie

6. Czy jest Pan/i osobą niepełnosprawną lub długotrwale chorą?

Nie

Długotrwale chorą

Niepełnosprawną w stopniu:

lekkim

umiarkowanym

znacznym

7. Czy w związku ze stanem zdrowia ma Pan/i problemy w codziennym funkcjonowaniu?

Tak

Nie

Jeśli tak, to jakie (proszę opisać)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



II. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem realizacji modułu II Programu „Korpus wsparcia seniorów” na rok 2022.
2. Jestem osobą zdolną do obsługi alarmowego przycisku SOS znajdującego się na urządzeniu.
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych, którym jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Białej Podlaskiej reprezentowany przez Dyrektora, a zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Korpus wsparcia seniorów” na rok 2022 (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 (Dz. Urz. UE. L. 119, z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781). Klauzula informacyjna MOPS Biała Podlaska stanowi załącznik do Karty zgłoszenia.
4. W celu realizacji usługi „opieki na odległość” wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych do firmy wyłonionej w celu realizacji usługi.
5. Dane zawarte we wniosku są prawdziwe i aktualne oraz jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.

Biała Podlaska, data2022 r.
(Podpis uczestnika Programu / opiekuna prawnego) *

*Dopuszcza się podpis opiekuna osoby niesamodzielnej wyłącznie w sytuacji braku możliwości samodzielnego (własnoręcznego) podpisania dokumentów przez Odbiorcę wsparcia, przy czym fakt ten powinien zostać wykazany stosownymi dokumentami.

.....
(podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

