

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji  
niepełnosprawnych osób w wieku senioralnym na pobyt  
w Mieszkanii Wspomagany w Wągrowcu

## WNIOSEK NA POBYT W MIESZKANIU WSPOMAGANYM W WĄGROWCU

Pole wyboru prosimy zaznaczyć w następujący sposób

.....  
(IMIĘ I NAZWISKO SENIORA)

.....  
(ADRES ZAMIESZKANIA SENIORA)

..... / .....

(NUMER TELEFONU)

Ja niżej podpisany wnioskuję o przydzielenie mi bezpłatnych usług w Mieszkanii Wspomagany w Wągrowcu, w 2024 roku w miesiącu:

m-c VIII    m-c IX    m-c X    m-c XI    m-c XII

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

- borykam się z problemem samotności,
- wymagam wsparcia zwiększającego moją samodzielność,
- nie wymagam całodobowej opieki,
- nie biorę udziału aktywnie w życiu społeczności lokalnej,
- deklaruję udział w pracach w ramach „Srebrnego wolontariatu”



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

Zadanie pn. „Niepełnosprawny senior w Mieszkanii Wspomagany w Wągrowcu”:  
- dofinansowano ze środków Samorządu Województwa Wielkopolskiego,  
- realizowane jest przez Fundację „Wyrównywanie Szans”, przy współpracy z:



Potwierdzam, że:

- znane mi są postanowienia Regulaminu rekrutacji niepełnosprawnych osób w wieku senioralnym na pobyt w Mieszkanii Wspomagany w Wągrowcu przyjętych Uchwałą Zarządu Fundacji „Wyrównywanie Szans” z dnia 12.07.2024 r.
- informacje zawarte we wniosku są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym, znane mi są skutki odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń,
- zobowiązuję się niezwłocznie do poinformowania Fundacji o rezygnacji z udziału w Projekcie,
- zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych,
- jestem świadomy/ma, iż złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z przydzieleniem na pobyt w Mieszkanii Wspomagany,
- załączyłam/em kopię dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność,
- załączyłam/em oryginał zaświadczenia lekarza o braku przeciwwskazań do udziału w zabiegach rehabilitacyjnych
- załączyłam/em podpisaną zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku
- załączyłam/em podpisane oświadczenie o nie korzystaniu z tego typu form wsparcia z systemu zabezpieczenia społecznego i innych źródeł.

.....  
CZYTELNY PODPIS SENIORA

Prosimy o podanie innych informacji, które mają wpływ na proces rekrutacji (dotyczy to zarówno niepełnosprawnego seniora jak i osoby przyjmującej wniosek):

.....  
.....



Zadanie pn. „Niepełnosprawny senior w Mieszkanii Wspomagany w Wągrowcu”:  
- dofinansowano ze środków Samorządu Województwa Wielkopolskiego,  
- realizowane jest przez Fundację „Wyrównywanie Szans”, przy współpracy z:



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji  
niepełnosprawnych osób w wieku senioralnym na pobyt  
w Mieszkanu Wspomagany w Wągrowcu

## INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 95/94/WE (dalej „RODO”) Fundacja „Wyrównywanie Szans” informuje:

### Administrator danych osobowych

Administratorem danych osobowych jest: Fundacja „Wyrównywanie Szans” z siedzibą w Siekierkach Wielkich 62-025, ul. Bukowa 13, wpisaną do Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań -Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000913673, (dalej „Administrator”).

W sprawach związanych z przetwarzaniem Danych Osobowych oraz realizacją praw przysługujących Pani/Panu, można kontaktować się z Administratorem drogą elektroniczną na adres e-mail [biuro@wyrownywanie-szans.pl](mailto:biuro@wyrownywanie-szans.pl) lub na adres korespondencyjny: Fundacja „Wyrównywanie Szans”, ul. Bukowa 13, 62-025 Siekierki Wielkie.

### Cel przetwarzania oraz podstawa przetwarzania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane w celu wzięcia udziału w rekrutacji na pobyt w Mieszkanu Wspomagany w Wągrowcu, a następnie w celu realizacji pobytu w Mieszkanu Wspomagany w Wągrowcu.

Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji jest prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO) polegający kolejno na przeprowadzeniu rekrutacji, a później realizacji wsparcia oraz jego rozliczeniu w ramach zadania pn. „Niepełnosprawny senior w Mieszkanu Wspomagany w Wągrowcu”.

### Kategorie Twoich przetwarzanych przez nas danych

Będziemy przetwarzać Pana /Pani dane osobowe w postaci: imienia i nazwiska, adresu, telefonu, numeru PESEL, statusu osoby samotnej, niepełnosprawnej, udziału w aktywności w społeczności lokalnej, o braku przeciwwskazań do udziału w zabiegach rehabilitacyjnych.

### Kto jest odbiorcą Pani/Pana danych osobowych?

Odbiorcami danych mogą być:

- Ośrodek Pomocy Społecznej prowadzący proces rekrutacji w danej gminie,
- Samorząd Województwa Wielkopolskiego w celu monitorowania, kontroli prawidłowości rozliczenia przekazanych środków w ramach dotacji,



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

Zadanie pn. „Niepełnosprawny senior w Mieszkanu Wspomagany w Wągrowcu”:  
- dofinansowano ze środków Samorządu Województwa Wielkopolskiego,  
- realizowane jest przez Fundację „Wyrównywanie Szans”, przy współpracy z:



- c) podmioty przetwarzające dane na zlecenie Administratora, w tym podmioty obsługujące systemy informatyczne, kancelaria rachunkowa, kancelaria prawna,
- d) Wielspin sp. o. o. tj. spółka realizująca świadczenia medyczne, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora,
- e) uprawnione organy, jeżeli obowiązek taki wynika z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa lub zawartych umów w celu prowadzenia Mieszkania Wspomaganej.

### **Przez jaki okres przetwarzane są Pani/Pana dane osobowe?**

Pani/Pana danych osobowych Administrator będzie korzystać:

- a) przez okres na jaki została udzielona zgoda – tj. okres 5 lat,
- b) do czasu wycofania przez Pana/Panią zgody
- c) lub do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami polskiego prawa w zakresie, w jakim dane osobowe będą przetwarzane w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, chyba że wcześniej dojdzie do skutecznego zgłoszenia przez Panią/ Pana sprzeciwu.

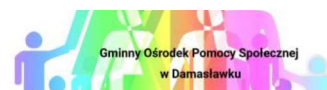
### **Jakie prawa mają Państwo wobec swoich danych osobowych?**

Informujemy, że przysługuje Pani/Panu prawo:

1. dostępu do swoich danych (art. 15 RODO), ich sprostowania (art. 16 RODO), usunięcia danych (art. 17 RODO), prawo ograniczenia przetwarzania danych (art. 18 RODO) oraz prawo do przeniesienia danych (art. 20 RODO),
2. prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych, gdy stanowi ona podstawę przetwarzania danych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO), przy czym nie ma to wpływu na przetwarzanie przed terminem cofnięcia,
3. w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych. Administrator danych może nie uwzględnić sprzeciwu, jeśli wykaże istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec Pani/Pana interesów, praw i wolności lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
4. przysługuje Panu/ /Pani prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym profilowaniu oraz nie będą przekazywane do krajów trzecich.

### **Obowiązek podania danych**

Podanie Pani/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak bez ich podania nie będzie możliwa rekrutacja oraz udział realizacja pobytu w Mieszkanii Wspomaganej w Wągrowcu.



Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji  
niepełnosprawnych osób w wieku senioralnym na pobyt  
w Mieszkanu Wspomagany w Wągrowcu

## OŚWIADCZENIE ZGODA NA NIEOPŁATNE WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Ja niżej podpisana/y posiadający/a pełną zdolność do czynności prawnych, oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam na nieodpłatne rozpowszechnianie mojego wizerunku przez Fundację „Wyrównywanie Szans” z siedzibą w Siekierkach Wielkich, utrwalonego w materiałach zdjęciowych i filmowych wykonywanych przez Fundację „Wyrównywanie Szans” w trakcie pobytu w Mieszkanu Wspomagany w Wągrowcu, w celu informowania i promowania działalności statutowej Fundacji, realizowanych przez nich projektów, zarówno w wersji drukowanej jak i elektronicznej, we wszelkich materiałach informacyjno-promocyjnych Fundacji „Wyrównywanie Szans”, w tym:
  - a. publikowanie w sieci Internet, w szczególności na stronach internetowych [www.wyrownywanie-szans.pl](http://www.wyrownywanie-szans.pl) oraz mediach społecznościowych Fundacji „Wyrównywanie Szans”,
  - b. publikowanie w materiałach wewnętrznych, a także w prezentacjach, raportach, sprawozdaniach, w tym z działalności Fundacji „Wyrównywanie Szans”,
  - c. publikowanie mojego wizerunku w materiałach podczas targów i kongresów, w materiale z wypracowanych modelowych standardów pracy Mieszkania Wspomaganego dla niepełnosprawnych seniorów,
  - d. publikowania w materiałach zgłaszanych przez Fundację „Wyrównywanie Szans” do konkursów,
  - e. umieszczenia w materiałach informacyjnych i promocyjnych drukowanych, cyfrowych, dostępnych online i innych nośnikach, w tym materiale filmowym publikowanym w mediach tradycyjnych i elektronicznych,
  - f. dopuszczam możliwość przetwarzania mojego wizerunku poprzez kadrowanie, kompozycję, obróbkę cyfrową itp. bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, o ile materiały przygotowane w ten sposób nie będą prezentowały treści obraźliwych lub ogólni uznanych za nieetyczne.
2. Niniejsza zgoda jest udzielona bezterminowo, bez ograniczeń terytorialnych i ilościowych.
3. Jestem świadomy, iż wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak bez zgody realizacja pobytu w Mieszkanu Wspomagany w Wągrowcu będzie niemożliwa.

.....  
(CZYTELNY PODOPIS SENIORA, DATA)



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

Zadanie pn. „Niepełnosprawny senior w Mieszkanu Wspomagany w Wągrowcu”:  
- dofinansowano ze środków Samorządu Województwa Wielkopolskiego,  
- realizowane jest przez Fundację „Wyrównywanie Szans”, przy współpracy z:





Wyrażam zgodę/ nie wyrażam na opatrzenie mojego wizerunku moim imieniem i nazwiskiem, oraz zestawienie mojego wizerunku z logo Fundacji „Wyrównywanie Szans” oraz podmiotów współpracujących, w tym w szczególności z logo Gminnych Ośrodków Pomocy Społecznej, oraz wizerunkami innych osób przebywającymi na pobycie w Mieszkanii Wspomagany w Wągrowcu lub innych materiałach promocyjnych Fundacji „Wyrównywanie Szans”.

.....  
(CZYTELNY PODOPIS SENIORA, DATA)

Ponadto oświadczam, że:

1. Jest mi wiadome, że cofnięcie zgody nie dotyczy materiałów, które zostały wydrukowane/ opublikowane/ wyemitowane przed dniem otrzymania przez Fundację oświadczenia o cofnięciu zgody,
2. Zapoznałem się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych w związku z wyrażeniem zgody na wykorzystanie mojego wizerunku przez Administratora.

.....  
(CZYTELNY PODOPIS SENIORA, DATA)



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

Zadanie pn. „Niepełnosprawny senior w Mieszkanii Wspomagany w Wągrowcu”:  
- dofinansowano ze środków Samorządu Województwa Wielkopolskiego,  
- realizowane jest przez Fundację „Wyrównywanie Szans”, przy współpracy z:



Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji  
niepełnosprawnych osób w wieku senioralnym na pobyt  
w Mieszkanii Wspomagany w Wągrowcu

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y posiadający/a pełną zdolność do czynności prawnych oświadczam, że nie korzystam z tego typu form wsparcia, które jest oferowane w ramach projektu pn. „Niepełnosprawny senior w Mieszkanii Wspomagany w Wągrowcu”, z systemu zabezpieczenia społecznego i innych źródeł.

.....  
(CZYTELNY PODOPIS SENIORA, DATA)



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

Zadanie pn. „Niepełnosprawny senior w Mieszkanii Wspomagany w Wągrowcu”:  
- dofinansowano ze środków Samorządu Województwa Wielkopolskiego,  
- realizowane jest przez Fundację „Wyrównywanie Szans”, przy współpracy z:

