



DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Ja, niżej podpisany/a _____
dobrowolnie deklaruje swój udział w Programie „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2019, Moduł III
oraz oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w Programie współfinansowanym ze środków
Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych

2. Zapoznałem/am się z regulaminem naboru i uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa-
edycja 2019

3. Oświadczam, że (należy wstawić „X” we właściwej rubryce):

korzystam

nie korzystam ze wsparcia świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu w innej
Instytucji oraz, że w przypadku korzystania ze świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach
pobytu dziennego suma limitu przyznanych godzin nie przekracza 240.

4. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w formach wsparcia określonych w regulaminie naboru i
uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2019 jest bezpłatny w zakresie 20 godzin.

5. Zamieszkuję na terenie powiatu świeckiego w rozumieniu Kodeksu Cywilnego.

Jednocześnie zobowiązuję się do:

1. Udziału w zaplanowanych formach wsparcia

2. Wypełniania dokumentów związanych z realizacją Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2019

3. Niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć
wpływ na realizację Programu

4. Przestrzegania zasad Regulaminu Programu

Przyjmuję do wiadomości, że:

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 (dalej: RODO), zostałem/-am poinformowany/-a, iż: Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Świeciu ul. Wojska Polskiego 195A, 86-100 Świecie W sprawach związanych z ochroną danych osobowych mogę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych w następujący sposób: drogą elektroniczną: daneosobowe@csw.pl, telefonicznie: 52 56 83 108, pisemnie: adres siedziby Administratora danych. Przetwarzanie moich danych osobowych odbywać się będzie wyłącznie w celu realizacji Programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pn. „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2019. Odbiorcami moich danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa. Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych powyżej przez okres określony w Instrukcji kancelaryjnej i jednolitym rzeczowym wykazie akt oraz instrukcji archiwalnej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Świeciu. Posiadam prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, chyba, że przepisy odrębne stanowią inaczej lub ich dalsze przetwarzanie, będące wynikiem złożonego wcześniej wniosku lub rozpoczęcia prowadzenia sprawy jest niezbędne z uwagi na przepisy szczegółowe. Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem jest obowiązkowe i jest warunkiem koniecznym do rozpatrzenia sprawy.

Świecie, dnia _____

PODPIS

Pouczenie. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w deklaracji jak również w innych dokumentach złożonych w ramach realizacji Programu są zgodne z prawdą.