***Załącznik nr 2*** *do Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie Osłonowym „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w Gminie Głogówek Moduł II* – **Oświadczenie Kandydata o zgodzie na kontakt**

**OŚWIADCZENIE**

**Kandydata o zgodzie na kontakt**

W związku z rekrutacją do Programu „**Korpus Wsparcia Seniora” na rok 2024 w Gminie Głogówek Moduł II** oraz przystąpieniem do ww. Programu oświadczam, że wyrażam zgodę na kontakt ze mną ze strony Centrum Teleopieki w razie zgłoszenia przeze mnie nagłego pogorszenia samopoczucia lub zachowania za pośrednictwem Teleopaski zgodnie z warunkami zawartej przeze mnie umowy uczestnictwa.

Kontakt ze mną może nastąpić pod numerem telefonu:

…................................................................................................................................................................

Kontakt ze mną może być także realizowany w formie e-mail: TAK/NIE (proszę właściwe zakreślić)

adres e-mail: …..........................................................................................................................................

Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazywania informacji o stanie mojego zdrowia oraz samopoczucia, w tym na kontaktowanie się ze strony Centrum Teleopieki ze wskazanym przeze mnie Opiekunem we wszystkich sprawach związanych ze zgłoszeniem przeze mnie – za pośrednictwem Teleopaski – nagłego pogorszenia samopoczucia lub zachowania i przekazywania Opiekunowi wszelkich danych o moim stanie zdrowia:

imię i nazwisko Opiekuna: ….....................................................................................................................

adres Opiekuna: ….....................................................................................................................................

nr telefonu Opiekuna: …............................................................................................................................

e-mail Opiekuna (opcjonalnie): …..............................................................................................................

Zobowiązuję się do przekazania wskazanemu wyżej Opiekunowi **Klauzuli RODO o przetwarzaniu danych osobowych w Programie Osłonowym „ Korpus Wsparcia Seniora” na rok 2024 w Gminie Głogówek Moduł II.**

|  |  |
| --- | --- |
|  …..……………………………………… ……………………………………………………………..  |  |
|  miejscowość i data |  czytelny podpis Kandydata |

***Klauzula RODO o przetwarzaniu danych osobowych w Programie Osłonowym***

**„ Korpus Wsparcia Seniora” na rok 2024 w Gminie Głogówek Moduł II**

Pani/Pana dane osobowe będę przetwarzane 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej RODO).

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Głogówku z siedzibą w Głogówku przy ul. Aleja Lipowa 6 B – Realizator Programu.
2. W kwestiach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych można skontaktować się z inspektorem ochrony danych osobowych działającym u Administratora danych mailowo na adres: ops*@*ops*-*glogowek pod nr tel. 77 438 00 40, bądź pisemnie na adres 48-250 Głogówek, Aleja Lipowa 6B.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji Programu Osłonowego „Korpus Wsparcia Seniora’’ na rok 2024 zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych są następujące przepisy RODO: art. 6 ust. 1 lit**.** b (przeprowadzenie rekrutacji w celu zawarcia umowy wsparcia oraz wykonywanie umowy wsparcia wy), lit. c (realizacja obowiązków prawnych ciążących na administratorze danych), lit. e (przetwarzanie jest niezbędne dla wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym) lub/i lit. h (przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej)
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, w tym podmioty, z którymi Realizatorzy Programu współpracują przy realizacji Programu – w szczególności jednostka samorządu terytorialnego na obszarze, której zamieszkuje Uczestnik Programu oraz dostawca usługi tzw. „opasek bezpieczeństwa”.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres prawem przewidziany, jak również zgodnie z obowiązkami administratora w zakresie wymaganego okresu przechowywania dokumentacji, w tym dokumentacji finansowej związanej z realizacją Programu. W odrębnych terminach mogą być przetwarzane dane osobowe związane z realizacją ochrony roszczeń i ich przedawnieniem.
7. Ma Pani/Pan prawo do: dostępu swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania w sytuacjach prawem przewidzianych, do wniesienia sprzeciwu, do przenoszenia danych.
8. W razie uznania, że Pani/Pana dane osobowe nie są przetwarzane w sposób prawidłowy, ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu danych, jak również nie będą przekazywane do państw trzecich.