

WNIOSEK
o świadczenie usługi Teleopieki w Miejskim Centrum Wsparcia w Szczecinku

Zgłaszam potrzebę skorzystania z usługi Teleopieki

Nr zgłoszenia	
Data zgłoszenia	
Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Nr telefonu	
Wiek	

Jednocześnie oświadczam, że:

- mieszkam samotnie;
- mieszkam z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić mi wystarczającego wsparcia i mam problemy z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z regulaminem korzystania z usługi Teleopieki przez Miejskie Centrum Wsparcia w Szczecinku.
2. Dane zawarte w zgłoszeniu są prawdziwe i aktualne oraz jestem świadom/a odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym zgłoszeniu.

Załączniki:

Załącznik Nr 1- Klauzula informacyjna.

Załącznik Nr 2- Zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

.....
Data i podpis Wnioskodawcy

.....
Podpis pracownika przyjmującego zgłoszenie

**KLAUZULA INFORMACYJNA
w zakresie przetwarzania danych
(korzystający z usług)**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/W – ogólne rozporządzenie o ochronie danych, informujemy, iż:

1. Administratorem Danych Osobowych jest: Miejskie Centrum Wsparcia ul. Połczyńska 2A , 78-400 Szczecinek a administrujący danymi – Dyrektor Miejskiego Centrum Wsparcia w Szczecinku. Możesz się z nim kontaktować w następujący sposób: listownie na adres siedziby: 78-400 Szczecinek, ul. Połczyńska 2 A, e-mailowo: sekretariat@mcw.szczecinek.pl, telefonicznie: 94 37 453 24.
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony danych Osobowych: Wszelkie pytania i zgłoszenia wynikające z realizacji praw i wolności wymagają formy pisemnej w postaci wersji papierowej złożonej w sekretariacie Miejskiego centrum Wsparcia w Szczecinku przy ul. Połczyńskiej 2 A lub w formie elektronicznej na adres: iod@mcw.szczecinek.pl.
3. Podstawę przetwarzania danych osobowych: Twoje dane osobowe przetwarzane będą zgodnie art. 6 ust. 1 lit c, art. 9 ust. 2 lit. b i c RODO, w celu realizacji usługi Teleopieki.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu/celach:
 - a) wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na MCW w Szczecinku;
 - b) realizacji umów zawartych z kontrahentami MCW w Szczecinku;
 - c) w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
5. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt 4 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
 - b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z MCW w Szczecinku Pani/Pana dane osobowe będą kontynuowały przetwarzanie dla ochrony praw lub roszczeń – zwłaszcza w związku z prawnie uzasadnionym interesem administratora;
 - c) przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest MCW w Szczecinku.
6. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:
 - a) prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;
 - b) prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku, gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne;
 - c) prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym);
 - d) prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - e) prawo do przenoszenia danych;
 - f) prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
7. W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.

8. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych do organu nadzorczego (tj. Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa). Organ ten będzie właściwy do rozpatrzenia skargi z tym, że prawo wniesienia skargi dotyczy wyłącznie zgodności z prawem przetwarzania danych osobowych.
9. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe w sytuacji, gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.
11. Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
12. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej

Administrator

.....

Dyrektor Miejskiego Centrum Wsparcia
w Szczecinku
Małgorzata Jabłońska

(data i czytelny podpis korzystającego z usług)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Działając w imieniu własnym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w dokumentach, pn. Wniosek o świadczenie usługi Teleopieki, Karta informacyjna zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.) **przez Miejskie Centrum Wsparcia z siedzibą w Szczecinku (78- 400), ul. Polczyńska 2 A** i przyjmuję do wiadomości, że celem przetwarzania ww. danych jest realizacja działań MCW w Szczecinku- świadczenie usługi Teleopieki.

Oświadczam również, że podanie danych jest dobrowolne, oraz że zgoda może być cofnięta w dowolnym czasie.

Brak wyrażenia zgody na ich przetwarzanie lub jej cofnięcie skutkują brakiem możliwości korzystania z usługi Teleopieki.

.....
miejsowość, data i czytelny podpis

PROTOKÓŁ ZDAWCZY

Podpisany w dniu..... pomiędzy Miastem Szczecinek – Miejskim Centrum Wsparcia w Szczecinku reprezentowanym przez.....zwanego dalej Realizatorem, a Panią/Panem:

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....
zwany dalej Uczestnikiem

1. Realizator przekazuje Użytkownikowi sprzęt wymieniony poniżej.
2. Użytkownik otrzymuje sprzęt sprawny technicznie co potwierdza własnym podpisem.
3. Użytkownik potwierdza niniejszym otrzymanie:
 - 1) Opaski bezpieczeństwa wraz z kartą SIM o numerze IMEI:.....;
 - 2) Urządzenia zasilającego;
 - 3) Opakowania producenta.
4. Użytkownik potwierdza, że został przeszkolony w zakresie korzystania z opaski bezpieczeństwa, w tym korzystania z dodatkowego sprzętu i rozumie zasady jego działania.
5. Protokół sporządzono w 2 egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron

.....

REALIZATOR

.....

UŻYTKOWNIK

PROTOKÓŁ ODBIORCZY

Podpisany w dniu..... pomiędzy Miastem Szczecinek – Miejskim Centrum Wsparcia w Szczecinku reprezentowanym przez.....zwanego dalej Realizatorem, a Panią/Panem:

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

zwany dalej Uczestnikiem

1. Użytkownik zwraca otrzymany w dniu sprzęt, tj.:

1) Opaskę bezpieczeństwa wraz z kartą SIM o numerze
IMEI:.....;

2) Urządzenie zasilające;

3) Opakowanie producenta.

2. Realizator potwierdza, że wymieniony w pkt. 1 sprzęt został zwrócony w stanie: kompletnym/niekompletnym.

3. Protokół sporządzono w 2 egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....
REALIZATOR

.....
UŻYTKOWNIK