Załącznik nr 1

Formularz zgłoszenia usługi indywidualnego transportu door-to-door w Powiecie Kętrzyńskim

1. Dane osobowe i kontaktowe użytkownika:

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Wiek	
Telefon kontaktowy	

2. Dane niezbędne do świadczenia usługi:

1) Poruszam się: (właściwe zaznaczyć)

- ☐ tylko na wózku inwalidzkim
- ☐ na wózku inwalidzkim z możliwością przesiadania się
- ☐ przy balkoniku
- ☐ kulach
- ☐ samodzielnie

2) Inne problemy:

☐ w komunikowaniu się - wpisać jakie (np. z uwagi na niepełnosprawność intelektualną, chorobę psychiczną, schorzenia neurologiczne, całościowe zaburzenia rozwojowe):
……

☐ inne problemy ograniczające mobilność – wpisać jakie
……

3) Orzeczenie o niepełnosprawności:

☐ posiadam orzeczenie o niepełnosprawności (lub równoważne), jeżeli zaznaczono - wpisać:

a. stopień niepełnosprawności: ……
b. grupa inwalidzka: ……

4) Wymagam pomocy opiekuna w czasie usługi: (właściwe zaznaczyć)

- ☐ NIE
- ☐ TAK

Jeżeli tak to:

- ☐ mam opiekuna, który będzie mi towarzyszył
- ☐ nie mam opiekuna - potrzebna jest mi pomoc w dotarciu z wyznaczonego miejsca do pojazdu – asystenta / kierowcy

5) Jestem osobą samotną
   - ☐ NIE
   - ☐ TAK
6) Zamieszkuję teren wiejski
   - ☐ TAK
   - ☐ NIE
7) Jestem usamodzielnionym wychowankiem pieczy zastępczej
   - ☐ TAK
   - ☐ NIE

3. Dane niezbędne do świadczenia usługi:

Cel	Właściwy cel/cele zaznacz **znakiem „X”**	**Uzasadnij potrzebę skorzystania z usług transportowych door-to-door w zaznaczonym celu usługi**
Aktywizacja społeczna w tym m.in. nabycie, przywrócenie lub wzmocnienie kompetencji społecznych, zaradności, samodzielności i aktywności społecznej, m.in. poprzez udział w zajęciach m.in. w Centrum Integracji Społecznej (CIS), Klubie Integracji Społecznej (KIS), dostęp do kultury (kino, teatr itp.), spotkania integracyjne.		
Szkoleniowy zdobywanie praktycznych umiejętności poprzez udział w kursach, warsztatach itp.		
Zdrowotny celem jest wyeliminowanie lub złagodzenie barier zdrowotnych utrudniających funkcjonowanie w społeczeństwie lub powodujących wykluczenie poprzez dostęp do usług zdrowotnych (w tym rehabilitacyjnych).		

……

data i czytelny podpis osoby z niepełnosprawnością

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem świadczenia usług transportowych door-to-door w powiecie kętrzyńskim i korzystając z usługi transportowej, będę przestrzegać jego zapisów.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

……

data i czytelny podpis osoby z niepełnosprawnością

KLAUZULA INFORMACYJNA

Obowiązek informacyjny Administratora danych osobowych w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) – dalej (RODO) informuje się, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą przy ul. Pocztowej 9 w Kętrzynie (11-400)
2. Administrator powołał Inspektora ochrony danych z którym kontakt jest możliwy przez adres e-mail: **iod@pcprketrzyn.pl**
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą **w celu realizacji usługi transportowej door-to-door.**
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust 1 lit c) RODO oraz art. 9 ust 2 lit. b) RODO w związku z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
5. Administrator może przekazać Pani/Pana dane innym odbiorcom. Odbiorcą danych mogą być podmioty uzyskujące dostęp do Pani/Pana danych na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym umowy powierzenia.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z przepisami ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzeniem z dnia 18 stycznia 2011 r. prezesa rady ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów państwowych.
7. Ma Pan/Pani prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa. Brak podania danych osobowych uniemożliwi realizacje celu wskazanego w pkt 3.
10. W oparciu o Pani/Pana dane osobowe Administrator nie będzie podejmował wobec Pani/Pana zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

……

data i czytelny podpis osoby z niepełnosprawnością