

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY

dla osób w wieku 60+ ubiegających się o objęcie działaniami Programu „Dzienny Dom Senior – WIGOR” przy Stowarzyszeniu w Dąbrowie Tarnowskiej z siedzibą ul. Berka Joselewicza 8, 33-200 Dąbrowa Tarnowska

DANE OGÓLNE
Imię i Nazwisko
Data urodzenia
PESEL
Adres zamieszkania
Telefon kontaktowy

DODATKOWE INFORMACJE
Jestem osobą nieaktywną zawodowo (właściwie zaznaczyć - „X”) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Charakter gospodarstwa domowego (właściwie zaznaczyć - „X”) <input type="checkbox"/> OSOBA SAMOTNA (BEZ RODZINY) <input type="checkbox"/> OSOBA ZAMIESZKUJĄCA Z RODZINĄ

Jestem zainteresowana/y formą uczestnictwa w programie (właściwie zaznaczyć - „X”)

- FORMA STAŁA (uczestnik korzysta codziennie z pełnego zakresu świadczeń DDSW)
- FORMA NIESTAŁA (uczestnik korzysta z pełnego zakresu świadczeń DDSW w wybrane dni tygodnia)

* Zaznaczyć dzień/dni tygodnia; poniedziałek wtorek środa czwartek piątek

Posiadane, nabyte kwalifikacje zawodowe lub umiejętności przydatne z uwagi na rodzaj realizowanych zajęć pobytowych (mile widziane)

.....

.....

.....

*** Istotne informacje o stanie zdrowia:**

- Informacje o przebytych chorobach

.....

Status na rynku pracy

Informacje o zażywanych lekach i ich dawkowaniu.....

*** Inne ważne informacje przydatne w funkcjonowaniu w Dzienny Domu**

.....

Wykształcenie

Doświadczenie zawodowe.....

Zainteresowania

Umiejętności

Oczekiwania

Osoba upoważniona do kontaktów w razie nagłych sytuacji:

Imię i nazwisko

stopień pokrewieństwa

Telefon kontaktowy

WYMAGANE OŚWIADCZENIA

Oświadczenie o wysokości osiągniętych dochodów na podstawie zeznań podatkowych PIT za poprzedni rok kalendarzowy.

Oświadczam, że wysokość dochodu miesięcznego przypadającego na jednego członka rodziny wynosi

(słowniezł)

.....
(data)

.....
(czytelny podpis)

Oświadczam, że mój obecny stan zdrowia pozwala mi na wzięcie udziału w Programie Dziennego Domu Senior-WIGOR w Dąbrowie Tarnowskiej i oświadczam, że nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających uczestniczenie w ww. Programie oraz, że uczestniczę w nim dobrowolnie i na własną odpowiedzialność.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis)

Zgodnie z art. 24.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2016 poz. 922 z późn. zm.) informujemy, że Administratorem Państwa danych osobowy na czas rekrutacji jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej i Wsparcia Rodziny w Dąbrowie Tarnowskiej, a następnie Państwa dane osobowe po rekrutacji zostaną przekazane do Realizatora Programu Dziennego Domu Senior-WIGOR w Dąbrowie Tarnowskiej w formie porozumienia.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje w każdym czasie prawo dostępu do ich treści, ich uzupełnienia i poprawienia a dane nie będą przekazywane nieuprawnionym podmiotom zewnętrznym. Podanie danych jest dobrowolne aczkolwiek niezbędne do uczestnictwa.

- Zapoznałem/am się z powyższą informacją.
- Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych" zawartych w formularzu rekrutacyjnym, gromadzonych w związku z rekrutacją oraz uczestnictwem w Programie Senior-WIGOR realizowanym zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.
- Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku w mediach, zarejestrowanego podczas uczestnictwa w Programie Senior-Wigor celem promocji.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis)