**Formularz udziału w projekcie**

**Regionalna Strefa Pomocy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby potrzebującej wsparcia |  | Wiek: |
| Płeć: M K |
| Miejsce zamieszkania (adres) |  | |
| Numer telefonu /nr kontaktowy |  | |
| Członkowie rodziny do objęcia wsparciem w projekcie | Imię i nazwisko (stopień pokrewieństwa) | Wiek/Płeć |
|  | Wiek: |
| Płeć: M K |
|  | Wiek: |
| Płeć: M K |
|  | Wiek: |
| Płeć: M K |
|  | Wiek: |
| Płeć: M K |
| Opis sytuacji /problemu powodującego konieczność udzielenia wsparcia |  | |

………………………………………………..

Podpis pracownika projektu

**Indywidualny plan pomocy dla rodziny**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Działania przewidziane dla uczestnika:** | □ opiekun rodziny  □ doradca kluczowy  □ wsparcie psychologa  Poradnictwo specjalistyczne:  □ prawnik,  □ zdrowe żywienie/profilaktyka zdrowia,  □ fizjoterapia/profilaktyka sprawności ruchowej,  □ umiejętności opiekuńcze i pielęgnacyjne,  □ poradnictwo gerontologiczne,  □poradnictwo rodzinne,  □ inne (jakie?) ………………………………………………………………  Warsztaty  □ Warsztaty umiejętności pielęgnacyjnych i opiekuńczych  □ Warsztaty relaksacji i redukcji stresu,  □ uczestnictwo w grupie samopomocowej, grupie wsparcia  □ wolontariat, pomoc sąsiedzka,  □ opieka wytchnieniowa  □ inne…………………………………………………………………………………………………………………… | | | | |
| **Planowany czas**  **udziału w projekcie** | od |  | do |  | |
| **Podsumowanie udzielonego wsparcia** | | | | | |
|  | | | | | |
| Podpis koordynatora | | | | | Data |

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych**

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) - dalej RODO informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Federacja Organizacji Socjalnych woj. Warmińsko-Mazurskiego FOSa, z siedzibą przy ul. Linki 3/4 10-535 Olsztyn;

2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem e-mail: [iod@federacjafosa.pl](mailto:iod@federacjafosa.pl)

3. Cel przetwarzania danych osobowych: Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na potrzeby udziału w projekcie „Regionalna Strefa Pomocy”, w szczególności w celu potwierdzenia zakwalifikowania do objęcia wsparciem, monitoringu, sprawozdawczości i działań informacyjno-promocyjnych;

4. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych - Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych:

•    jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym i odbywa się na podstawie artykułu 6 ust. 1 lit. e) RODO;

•    jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora i odbywa się na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. f) RODO;

5.    Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji ww. celów oraz obowiązków archiwalnych, jak również dla udokumentowania działalności Administratora.

6.    Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.

7.    Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. Podanie przez Panią/Pana danych jest niezbędne do skorzystania z udziału w działaniach związanych z projektem „Regionalna Strefa Pomocy”.

9. Udostępnione przez Panią/Pana dane nie będą podlegały profilowaniu.

10. Administrator danych nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. Zapoznanie się z klauzulą informacyjną dot. danych osobowych jest niezbędnym elementem stanowiącym podstawę wzięcia udziału w projekcie.

Oświadczam, ze zapoznałem się i akceptuję klauzulę dotyczącą danych osobowych.

……………………………………….. ……………………………………………..

Data podpis