CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH
W GOGOLINIE
Plac Dworcowy 2, 47-320 Gogolin, tel. 77 47 49 400

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w usługach społecznych realizowanych
przez CUS w Gogolinie na rok 2025

WNIOSEK O PRZYZNANIE USŁUG SPOŁECZNYCH

(wniosek może dotyczyć tylko jednej osoby/odbiorcy usług społecznych)

1. Dane odbiorcy usług społecznych

Imię i nazwisko			
Data urodzenia:		**PESEL:**	**Stan cywilny:**
Aktywność zawodowa	☐ **Pracująca/y** ☐ **Niepracująca/y**	**Osoba z niepełnosprawnościami**	☐ **Tak** ☐ **Nie**
Adres zamieszkania			
Numer tel. kontaktowego/email			

2. Dane osoby składającej wniosek **(należy wypełnić jeżeli odbiorca nie jest wnioskodawcą)**

Imię i nazwisko			
Data urodzenia:		**PESEL:**	**Stan cywilny:**
Aktywność zawodowa	☐ **Pracująca/y** ☐ **Niepracująca/y**	**Osoba z niepełnosprawnościami**	☐ **Tak** ☐ **Nie**
Adres zamieszkania			
Numer tel. kontaktowego/email			

3. Usługa społeczna wynikająca z Programu Usług Społecznych w Gminie Gogolin na rok 2025, której dotyczy wniosek:

☐ **Usługi asystencko wspierające świadczone w miejscu zamieszkania**
☐ **Konsultacje dietetyczne** ☐ **Punkt Pomocy Prawnej**
☐ **Grupowe zajęcia ruchowe (.....)*** ☐ **Klub Aktywności Lokalnej (.....)***

*Należy wpisać numer przypisany do miejsca realizacji usługi zgodnie z następującym wykazem:
Gogolin – Centrum: **1**, Gogolin – Karłubiec: **2**, Gogolin – Strzebniów: **3**, Malnia: **4**, Odrowąż: **5**, Chorula: **6**, Górażdże: **7**, Kamień Śląski: **8**, Kamionek: **9**, Zakrzów/Dąbrówka: **10**, Obrowiec: **11**

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. Spełniam warunki określone w Programie Usług Społecznych w Gminie Gogolin na rok 2025, jestem uprawniona/y do korzystania z usług społecznych oraz zapoznałam/łem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w usługach społecznych realizowanych przez CUS w Gogolinie na rok 2025.
2. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……, ……

(miejscowość i data) (czytelny podpis odbiorcy lub osoby składającej wniosek)

CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH
W GOGOLINIE
Plac Dworcowy 2, 47-320 Gogolin, tel. 77 47 49 400

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Administratorem Pani/a danych osobowych jest: Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Gogolinie, mający siedzibę w Centrum Usług Społecznych w Gogolinie, Plac Dworcowy 2, 47-320 Gogolin.
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych: e-mail: iod@cus.gogolin.pl

Pani/Pana dane osobowe:

1. będą przetwarzane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e 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 zwane RODO, w celu realizacji zapisów art.4 ust.1 ustawy z dnia z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz. U. 2019 r. poz. 1818) tj. do celów związanych z przyjęciem PUS oraz monitoringu, ewaluacji i określenia potrzeb w zakresie usług społecznych
2. mogą zostać udostępnione podmiotom realizującym Program Usług Społecznych oraz podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa;
3. Pani/a dane osobowe będą przechowywane przez czas określony zgodnie z przepisami prawa w szczególności zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej;
4. nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w celu podjęcia decyzji w sprawie indywidualnej.

W przypadkach i na zasadach określonych w RODO przysługuje Pani/Panu prawo żądania:

1. dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia , ograniczenia przetwarzania,
2. wniesienia sprzeciwu – z uwagi na Pani/ Pana szczególną sytuację – wobec przetwarzania,
3. wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne i nie jest Pani/Pan zobowiązana/ny do ich podania. Niepodanie danych osobowych wiąże się natomiast z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Programu Usług Społecznych.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO z zasadami przetwarzania danych osobowych.

.....

(data i miejscowość) (czytelny podpis)*

*w przypadku osób niepełnoletnich, zgodę podpisuje opiekun prawny