

**ZAŁĄCZNIK NR 2. KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY DO PRZYSTANKU KLEMENTYNY**

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Data urodzenia (wiek)	
PESEL	
Telefon kontaktowy	
Wykształcenie	
Sytuacja rodzinna (osoba samotna/pozostająca w kilkuosobowym gospodarstwie domowym – z kim?)	
Inne ważne informacje, które będą pomocne w procesie rekrutacji	
Krótki opis sytuacji zdrowotnej	
Umiejętności	
Zainteresowania	
Stopień niepełnosprawności (jeśli dotyczy)	

Inne informacje przydatne do funkcjonowania w Dziennym Domu Pobytu

.....

.....

.....

.....



**Jestem zainteresowana/y wsparciem w zakresie społecznej aktywizacji \*:**

- edukacyjnej (treningi pamięci, gry i zabawy myślowe itp.)
- aktywności ruchowej lub kinezyterapii (gimnastyka, nordic- walking, kinezyterapia, zajęcia taneczne itp.)
- kulturalno-oświatowej (uczestnictwo w wydarzeniach organizowanych przez Dom,
- piknikach, spotkaniach integracyjnych, wycieczkach, uczestnictwo w wydarzeniach
- organizowanych przez instytucje kulturalne miasta festyny, spotkania z ciekawymi
- ludźmi, specjalistami itp.)
- sportowo-rekreacyjnej ( spacer, wycieczki itp.)
- terapii zajęciowej (warsztaty plastyczne, robótki ręczne itp.)
- aktywizacji i integracji społecznej, w tym wolontariat międzypokoleniowy (spotkania
- integracyjne organizowane z okazji świąt, urodzin, spotkania z ciekawymi ludźmi,
- czytanie książek i prasy, korzystanie z komputera i zasobów internetowych, oglądanie
- filmów i programów telewizyjnych, gry towarzyskie, wolontariat itp.)
- poradnictwa specjalistycznego (wykłady, pogadanki, spotkania z dietetykiem, kulinarne,
- spotkania ze specjalistami np. psychologiem, pracownikiem socjalnym itp.)

*\* (właściwie zaznaczyć X)*

**Osoba upoważniona do kontaktów w razie nagłych sytuacji:**

Imię i nazwisko .....

Stopień pokrewieństwa .....

Telefon kontaktowy .....

.....

( podpis wnioskodawcy)



### ZAŁĄCZNIK NR 3. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O STANIE ZDROWIA

Wyrażam gotowość do aktywnego i regularnego uczestnictwa oraz oświadczam, że mój obecny stan zdrowia pozwala mi na pobyt i wzięcie udziału w zajęciach Przystanku Klementyny.

.....

(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)



#### ZAŁĄCZNIK NR 4. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisana/podpisany ..... (imię i nazwisko) **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** przez Fundację Klementyna z siedzibą w 26-800 Białobrzegi, ul. Reymonta 11/6 KRS nr 0000212824, reprezentowaną przez Dawida Jarząbka – Nowaka – prezesa zarządu.

*Fundacja Klementyna, adres ul. Reymonta 11/6, 26-800 Białobrzegi, e-mail: d.nowak@fundacjakdm.org, jako Administrator danych informuje, że*

1. dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym, także z Rozporządzeniem 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 (zwanego dalej RODO). Stosownie do wymogów tego aktu, na podstawie art. 13 RODO, Administrator informuje, że:
  - a. jest administratorem danych osobowych w rozumieniu przepisów RODO;
  - b. dane osobowe będą przetwarzane w celu i na podstawie wyrażonej zgody;
  - c. dane osobowe będą przetwarzane przez czas obowiązywania zgody na przetwarzanie;
  - d. udzielający zgody ma prawo dostępu do swoich danych osobowych przetwarzanych przez Administratora, jak również ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, oraz prawo do przenoszenia danych;
  - e. wyrażającemu zgodę przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. PUODO ustanowionego zgodnie z art. 51 RODO;
  - f. administrator nie będzie przetwarzał danych w sposób zautomatyzowany oraz nie będzie prowadził profilowania;
2. dane osobowe nie są przekazywane do Państw trzecich lub organizacji międzynarodowej.
3. przysługuje Pani/u prawo żądania dostępu do treści swoich danych oraz do ich poprawienia i zmiany.
4. podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do przeprowadzenia procesu rekrutacji, a także w celu utworzenia bazy danych podopiecznych Przystanku Klementyny do komunikacji oraz stworzenia niezbędnej dokumentacji podopiecznego Przystanku Klementyny, co jest konieczne do podjęcia działań przed zawarciem umowy i wykonania określonych prawem zadań realizowanych dla dobra publicznego;

IMIĘ I NAZWISKO .....

DATA .....

PODPIS .....



## ZAŁĄCZNIK NR 6. WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO PRZYSTANKU KLEMENTYNY

Białobrzegi, dnia.....

Imię i nazwisko .....

Adres .....

.....

Telefon.....

Fundacja Klementyna

ul. Reymonta 11/6

26-800 Białobrzegi

### WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO PRZYSTANKU KLEMENTYNY

Zwracam się z prośbą o przyjęcie do Przystanku Klementyna oraz umożliwienie mi korzystania z oferty tej placówki. Jestem osobą nieaktywną zawodowo w wieku 65+ . Zamieszkuję na terenie powiatu białobrzegskiego.

IMIĘ I NAZWISKO .....

DATA .....

PODPIS .....

**ZAŁĄCZNIK NR 7. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA WRAZ Z OPINIĄ LEKARSKĄ O BRAKU  
ZDROWOTNYCH PRZECIWWSKAZAŃ DO POBYTU I UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH PRZYSTANKU  
KLEMENTYNY**

....., dn.....

## Zaświadczenie lekarskie

Imię i nazwisko: .....

data urodzenia: ..... PESEL.....

zamieszkały/a: .....

### Stwierdzam:

1. Brak przeciwwskazań zdrowotnych\* do udziału w zajęciach aktywizacyjnych w Przystanku

Klementyny  TAK  NIE

2. Brak przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach aktywności ruchowej

lub kinezyterapii w Przystanku Klementyny.  TAK  NIE

3. Ważne informacje o schorzeniach, przyjmowanych lekach, dawkowaniu:

.....  
.....  
.....

\* zgodnie z regulaminem Przystanku Klementyny, nie jest przystosowany  
do pobytu i nie przyjmuje:

- osób, których stan zdrowia wymaga stałej opieki i indywidualnej terapii, w tym osób  
leżących,

- osób zaburzonych psychicznie i osobowościowo.

.....  
/pieczęć i podpis lekarza

wystawiającego zaświadczenie/



**ZAŁĄCZNIK NR 8. OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ I AKCEPTACJI REGULAMINU DZIENNEGO DOMU  
POBYTU SENIORA POD NAZWĄ „PRZYSTANEK KLEMENTYNY”**

Ja niżej podpisany/a ....., posiadający/a nr PESEL  
....., zamieszkały/a .....

Zapoznałem/am się i akceptuję oraz zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Regulaminu Przystanku Klementyna organizowanego przez Fundację Klementyna w Białobrzegach.

IMIĘ I NAZWISKO .....

DATA .....

PODPIS .....