

## REGULAMIN REKRUTACJI DZIENNEGO DOMU „SENIOR+” W LIBIĄŻU

### §1

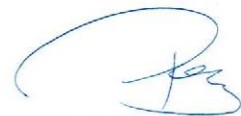
#### Informacje ogólne

1. Niniejszy Regulamin określa zasady rekrutacji do Dziennego Domu „Senior+” w Libiążu ul. Piłsudskiego 22, zwanego dalej również „Domem”, współfinansowanego w ramach Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2021-2025.
2. Jednostką organizacyjną prowadzącą rekrutację jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Libiążu, ul.9 Maja 2, zwany dalej również "OPS".

### §2

#### Rekrutacja uczestników

1. Uczestnikami Domu mogą być osoby :
    - 1) zamieszkałe na terenie Gminy Libiąż,
    - 2) w wieku powyżej 60 roku życia,
    - 3) nieaktywne zawodowo,
    - 4) samodzielne lub wymagające niewielkiej pomocy w czynnościach dnia codziennego.
- Rekrutacja osób ubiegających się o objęcie działaniami Domu w Libiążu odbywa się w sposób ciągły do momentu wyczerpania limitu miejsc (20 miejsc).
2. W przypadku wyczerpania limitu miejsc tworzy się listę rezerwową. Osoby z listy rezerwowej będą kwalifikowane w przypadku zwolnienia miejsca.
  3. Pierwszeństwo do korzystania ze świadczeń Domu w Libiążu mają osoby :
    - 1) posiadające zmniejszoną sprawność psychofizyczną spowodowaną wiekiem lub niepełnosprawnością,
    - 2) potrzebujące częściowej opieki i pomocy w zaspakajaniu niezbędnych potrzeb życiowych,
    - 3) zagrożone ubóstwem bądź wykluczeniem społecznym,
    - 4) samotne, pozbawione pomocy ze strony osób trzecich.

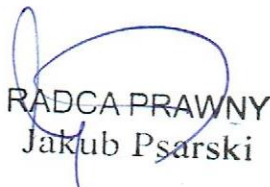


4. Osoba zainteresowana objęciem działaniami Domu lub jej przedstawiciel składa w OPS następujące dokumenty:
- 1) wniosek o przyjęcie-załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu,
  - 2) kwestionariusz zgłoszeniowy- załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu,
  - 3) zaświadczenie lekarskie - załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu,
  - 4) klauzulę informacyjną - załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.
5. Dokumenty rekrutacyjne dostępne są do pobrania na stronie internetowej [www.ops.libiaz.pl](http://www.ops.libiaz.pl), w siedzibie OPS w Libiążu, ul. 9 Maja 2 oraz w siedzibie Domu w Libiążu, ul. Piłsudskiego 22.
6. Dokumenty można złożyć osobiście w siedzibie OPS w Libiążu, ul. 9 Maja 2 oraz w siedzibie Domu w Libiążu, ul. Piłsudskiego 22 lub przesłać pocztą na adres: Ośrodek Pomocy Społecznej w Libiążu, ul. 9 Maja 2, 32-590 Libiąż.
7. Pracownik socjalny na podstawie złożonych dokumentów dokona wstępnej kwalifikacji uczestników. W miejscu zamieszkania potencjalnych uczestników Domu zostanie przeprowadzony rodzinny wywiad środowiskowy w celu ustalenia ich sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej.
8. Na podstawie rodzinnego wywiadu środowiskowego zostanie wydana decyzja dotycząca skierowania i odpłatności za pobyt w Domu w Libiążu na podstawie Uchwały nr XVII/129/2020 Rady Miejskiej w Libiążu z dnia 3 lipca 2020 r. w sprawie ustalenia szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w ośrodkach wsparcia i mieszkaniach chronionych.

### §3

#### Postanowienia końcowe

1. W przypadku zmian dokonanych w Regulaminie, bądź wprowadzeniu dodatkowych postanowień, niezwłocznie poinformuje się o tym fakcie uczestników Domu.
2. Złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi. Osoba wyrażająca chęć uczestniczenia w zajęciach Domu zobowiązana jest do podania informacji zgodnych ze stanem faktycznym oraz do wypełnienia dokumentów w sposób czytelny i kompletny.
3. W kwestiach nieujętych w Regulaminie ostateczną decyzję podejmuje Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Libiążu.
4. Wszelkie zmiany w Regulaminie mogą być dokonywane jedynie w formie pisemnej.

  
RADCA PRAWNY  
Jakub Psarski

  
DYREKTOR  
Ośrodka Pomocy Społecznej  
Sylwia Paleczny

Libiąż, .....

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(Adres zamieszkania)

.....  
(Telefon)

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO DZIENNEGO DOMU „SENIOR+”  
W LIBIĄŻU**

Zwracam się z wnioskiem o przyjęcie do Dziennego Domu Senior+ w Libiążu i umożliwienia mi korzystania z oferty tej placówki.

Oświadczam, że jestem osobą nieaktywną zawodowo w wieku ..... lat i zamieszkuję na terenie Gminy Libiąż.

.....  
(czytelny podpis kandydata)



## Kwestionariusz zgłoszeniowy do Dziennego Domu „Senior+” w Libiążu

### I. DANE UCZESTNIKA :

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania

ulica .....

nr domu ..... nr lokalu.....

miejsowość .....

Data urodzenia : ..... wiek.....

PESEL.....

Wykształcenie .....

e-mail .....

Telefon kontaktowy.....

### II. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTÓW W RAZIE NAGŁYCH SYTUACJI

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

Imię i nazwisko .....

Stopień pokrewieństwa .....

Telefon kontaktowy .....

#### Dochód:

- posiadam dochód miesięczny netto (na jednego członka rodziny)..... zł
- nie posiadam dochodu



### III. OŚWIADCZAM, ŻE: (właściwie zaznaczyć - X)

#### 1. Jestem osobą :

- nieaktywną zawodowo
- samodzielną
- zamieszkującą samotnie
- zamieszkującą z rodziną
- wymagającą częściowej opieki lub pomocy
- wymagającej stałej i długotrwałej opieki i pomocy osoby drugiej

#### 2. Jestem zainteresowana/y wsparciem w zakresie aktywizacji:

- ruchowej
- edukacyjnej
- kulturalnej
- rekreacyjnej
- opiekuńczej (w tym ciepłego posiłku)

#### 3. Jestem zainteresowana/y wsparciem następującą formą uczestnictwa w zajęciach :

- forma stała -uczestnik korzysta codziennie ze wszystkich zajęć i usług
- forma niestała – uczestnik korzysta ze wszystkich zajęć i usług w wybrane dni tygodnia

### IV. ISTOTNE INFORMACJE O STANIE ZDROWIA

#### 1. Niepełnosprawność

- tak (załączyć orzeczenie)
- nie

#### 2. Choroby , schorzenia , w szczególności przewlekłe

- tak wymienić jakie:.....
- nie

#### 3. Alergia / uczulenia

- tak wymienić  
jakie:.....
- nie



**11. Inne, nie ujęte powyżej ważne uwagi , dotyczące ogólnej sprawności fizycznej i psychicznej:**

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

.....  
(data i czytelny podpis)

**Oświadczenie kandydata/ki:**

1. Oświadczam, że mój obecny stan zdrowia pozwala mi na wzięcie udziału w Programie Dziennego Domu „Senior+” w Libiążu i oświadczam, że nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających uczestniczenie w ww. Programie oraz, że uczestniczę w nim dobrowolnie i na własną odpowiedzialność.
2.  Wyrażam zgodę/  nie wyrażam zgody\* na dobrowolne i nieodpłatne wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku, utrwalonego jakąkolwiek techniką na nośnikach (w tym w postaci fotografii i dokumentacji filmowej) do celów informacyjno-promocyjnych realizowanych zadań w Dziennym Domu „Senior+” w Libiążu. Zgoda ta nie jest ograniczona ilościowo, czasowo, ani terytorialnie. Dla potrzeb promocji i informacji o zadaniach Dziennego Domu „Senior+” w Libiążu wizerunek może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania, kadrowania i kompozycji, a także zestawiony z wizerunkami innych osób, może być uzupełniony towarzyszącym komentarzem, natomiast nagrania filmowe z jego udziałem mogą być cięte, montowane, modyfikowane, dodawane do innych materiałów powstających. Zgoda, o której mowa wyżej obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności rozpowszechnianie w Internecie oraz portalach społecznościowych (Facebook), w tym na stronie internetowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Libiążu i Urzędu Miejskiego w Libiążu.
3. Oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszym kwestionariuszu zgłoszeniowym informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji uczestników do Dziennego Domu „Senior+” w Libiążu i akceptuję jego warunki.
5. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że Dzienny Dom „Senior+” w Libiążu współfinansowany jest ze środków Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis kandydata)

\*zaznaczyć właściwe



.....  
(pieczęć przychodni lekarskiej).....  
(miejsowość, data)**Zaświadczenie lekarskie**

Imię i nazwisko .....

PESEL .....

Zamieszkały/a .....

**Stwierdzam:**

1) brak przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach ruchowych (kinezyterapii), sportowo- rekreacyjnych i aktywizujących w Dziennym Domu „Senior+” w Libiążu:\*

 tak nie

2) wystąpienie przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach Dziennego Domu Senior+ w Libiążu w zajęciach:

 ruchowych (kinezyterapii)\* sportowo-rekreacyjnych\* aktywizujących\*

\*właściwe pole zaznaczyć znakiem „X”

.....  
(pieczęć i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie)

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z zapisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 - Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), zwanego RODO informuje się, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Libiążu ul. 9 Maja 2, 32-590 Libiąż, tel. 32 627 78 25.
2. Ośrodek Pomocy Społecznej w Libiążu wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można skontaktować się poprzez e-mail: [nedzaodo@interia.pl](mailto:nedzaodo@interia.pl) w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu:
  - realizacji złożonego wniosku o przyjęcie do Dziennego Domu „Senior+” w Libiążu na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO, zgodnie z Ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
  - realizacji działań informacyjno - promocyjnych, poprzez wyrażenie zgody na przetwarzanie wizerunku, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny wynikający z przepisów prawa i instrukcji kancelaryjnej.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych osobowych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (możliwość istnieje jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, a nie na podstawie przepisów uprawniających administratora do przetwarzania tych danych).
6. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
7. Pozyskane dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom innym, niż upoważnione na podstawie przepisów prawa. W szczególnych przypadkach na podstawie właściwie skonstruowanych, zapewniających bezpieczeństwo danym osobowym, umów powierzenia danych do przetwarzania, jeżeli jest to niezbędne do wykonywania zadań Ośrodka Pomocy Społecznej w Libiążu. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być: dostawcy systemów informatycznych i usług IT na rzecz Administratora, operatorzy pocztowi i kurierzy i inne podmioty świadczące usługi na rzecz Administratora, właściciel portalu społecznościowego Facebook na niepodlegających zmianie zasadach dotyczących danych określonych przez Facebook dostępnych pod adresem <https://www.facebook.com/about/privacy>;
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały decyzjom podejmowanym w sposób zautomatyzowany (bez udziału człowieka) oraz nie będą podlegały profilowaniu.
9. W większości przypadków przetwarzanie danych osobowych wynika z przepisów prawa, a ich podanie przez Panią/Pana jest obowiązkowe. W niektórych sprawach podawanie danych osobowych może być dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celu, o którym mowa w pkt. 3. W sytuacji dobrowolności podawania danych osobowych zostanie Pani/Pan o tym fakcie poinformowana/y. Niepodanie lub podanie niepełnych danych osobowych może skutkować pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.
10. Dane osobowe nie będą przekazywane poza teren Europejskiego Obszaru Gospodarczego, z zastrzeżeniem ponadnarodowego charakteru przepływu danych w ramach serwisu Facebook. Facebook może przekazywać dane osobowe poza teren EOG. Informacje na ten temat są dostępne na <https://www.facebook.com/policy.php>

*Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej*

\*Właściwe zaznacz

.....

(Data i podpis)

