



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA DZIENNEGO DOMU POBYTU AKTYWNEGO SENIORA

I. DANE UCZESTNIKA

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu:

Adres e-mail (opcjonalnie):

II. DANE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO KONTAKTU

(w nagłych sytuacjach oraz do odbioru uczestnika po zajęciach)

OSOBA 1

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

OSOBA 2 (opcjonalnie)

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

Adres e-mail:



III. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA

1. Choroby otępienne

☐ Tak ☐ Nie

Opis:

2. Choroby współistniejące wymagające szczególnego postępowania

☐ Tak ☐ Nie

Jakie:

3. Wsparcie przy poruszaniu się

☐ Nie wymaga

☐ pomoc osoby drugiej

☐ kule ☐ laska ☐ balkonik ☐ wózek inwalidzki

4. Inne istotne informacje o stanie zdrowia i funkcjonowaniu kandydata na uczestnika

.....
.....

IV. OŚWIADCZENIA

1. Wyrażam zgodę na udział w procesie rekrutacji oraz korzystanie z usług Dziennego Domu Pobytu Aktywnego Seniora.

Data:

Podpis uczestnika / opiekuna:

2. Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą oraz zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach dotyczących stanu zdrowia i sytuacji życiowej uczestnika.

Data:

Podpis uczestnika / opiekuna:



3. Oświadczam, że znajduję się w pierwszym stadium choroby otępiennej.

(UWAGA: Organ prowadzący zastrzega sobie prawo do wglądu w dokumentację lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające stan chorobowy osoby rekrutowanej)

Data:

Podpis uczestnika / opiekuna:

4. Na podstawie art. 7 ust. 1 oraz zgodnie z art. 9 ust. 2 lit „a” ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z 27.04.2016 r. (RODO), oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych szczególnej kategorii dot. stanu zdrowia w celu przeprowadzenia czynności rekrutacyjnych przez Stowarzyszenie na rzecz Wspierania Aktywności Seniorów „AS” na uczestnika Dziennego Domu Pobytu. Powyższa zgoda została wyrażona dobrowolnie zgodnie z art. 4 pkt 11 RODO. Mam prawo wycofać swoją zgodę w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Data:

Podpis uczestnika / opiekuna:

V. DEKLARACJA

Ja, niżej podpisany/a, deklaruje chęć udziału w Dziennym Domu Pobytu Aktywnego Seniora oraz oświadczam, że:

☐ Tak ☐ Nie - Zapoznałem/am się z Regulaminem Dziennego Domu Pobytu Aktywnego Seniora i akceptuję jego postanowienia oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania;

☐ Tak ☐ Nie - Mój stan zdrowia pozwala na udział w zajęciach organizowanych w DDP, w tym w zajęciach grupowych o charakterze terapeutycznym i aktywizującym;





☐ Tak ☐ Nie - Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach dotyczących mojego stanu zdrowia lub innych okoliczności mających wpływ na uczestnictwo w DDP;

☐ Tak ☐ Nie - Mam świadomość odpowiedzialności prawnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie istotnych informacji, w tym odpowiedzialności wynikającej z obowiązujących przepisów prawa;

☐ Tak ☐ Nie - Wyrażam gotowość do regularnego i aktywnego uczestnictwa w zajęciach, zgodnie z harmonogramem oraz Indywidualnym Planem Działania.

Data:

Podpis uczestnika / opiekuna:

**Informacja o zakwalifikowaniu osoby do udziału w projekcie zostanie przekazana
za pomocą danych kontaktowych podanych w formularzu zgłoszeniowym.**