Załącznik do Regulaminu

|  |
| --- |
| **Formularz zgłoszeniowy**(Należy wypełnić wszystkie pola formularza wpisując dane lub stawiając znak X w odpowiednim polu. Zgłaszający wypełnia pola białe.) |
|  | **Dane użytkownika/użytkowniczki** |
| Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |
| Płeć | Kobieta [ ] Mężczyzna [ ] |
| **Adres zamieszkania** |
| Miejscowość |  |
| Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy  |  | Poczta |  |
| Gmina |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| **Informacje dotyczące wyjazdu** |
| Miejsce docelowe (dokładny adres) |  |
| Data wyjazdu |  |
| Godzina wyjazdu |  | Godzina powrotu |  |
| Z usługi skorzysta również: | - mój opiekun, gdyż jestem osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności | [ ] Tak[ ] Nie |
| - mój pies asystujący lub pies przewodnik | [ ] Tak[ ] Nie |
| **Kryteria dostępu obligatoryjne** |
| **Oświadczam, że:** |
| 1. **Jestem mieszkańcem gminy Płużnica**
 | [ ] Tak | [ ] Nie |
| 1. **Cel wyjazdu dotyczy mojej aktywizacji społeczno-zawodowej:**
 |
| **społeczny** - celem jest nabycie, przywrócenie lub wzmocnienie kompetencji społecznych, zaradności, samodzielności i aktywności społecznej, m.in. poprzez udział w zajęciach, warsztatach, projektach;  | [ ] Tak | [ ] Nie |
| **zawodowy** - celem jest pomoc w podjęciu decyzji dotyczącej wyboru lub zmiany zawodu, wyposażenie w kompetencje i kwalifikacje zawodowe oraz umiejętności pożądane na rynku pracy (poprzez m.in. udział w kursy i szkolenia zawodowe), pomoc w utrzymaniu zatrudnienia; | [ ] Tak | [ ] Nie |
| **edukacyjny -** celem jest wzrost poziomu wykształcenia, dostosowanie wykształcenia do potrzeb rynku pracy (m.in. edukacja formalna); | [ ] Tak | [ ] Nie |
| **zdrowotny -** celem jest wyeliminowanie lub złagodzenie barier zdrowotnych utrudniających funkcjonowanie w społeczeństwie lub powodujących oddalenie od rynku pracy, np. rehabilitacja, wizyta u lekarza, itp. | [ ] Tak | [ ] Nie |
| 1. **Mam problemy z mobilnością wynikające z tego, że jestem:**
 |
| **Osobą niepełnosprawną posiadającą orzeczenie o stopniu niepełnosprawności** (kopia orzeczenia lub oświadczenie ) | [ ] Tak | [ ] Nie |
| **Osobą niesamodzielną z trudnościami w poruszaniu** nieposiadające orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (oświadczenie lub zaświadczenie od lekarza rodzinnego) | [ ] Tak | [ ] Nie |
| **Osobą przewlekle chorą z trudnościami w poruszaniu** nieposiadające orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (oświadczenie lub zaświadczenie od lekarza rodzinnego) | [ ] Tak | [ ] Nie |
| **Osobą w wieku senioralnym 60+** cierpiąca na ograniczenia ruchowe (oświadczenie) | [ ] Tak | [ ] Nie |
| **Osobą z problemami w poruszaniu się objęta aktywizacją społeczno-zawodową** – uczestnik projektów społecznych (oświadczenie) | [ ] Tak | [ ] Nie |
| **Kryteria premiujące** |
| **Oświadczam, że:** |
| Jestem osobą samotną, tj. prowadzącą jednoosobowe gospodarstwo domowe – oświadczenie – 10 pkt. | [ ] Tak | [ ] Nie |
| **Do formularza załączam dokumenty:** |
| Cel korzystania z usługi jest:  | [ ] medyczny (np. wizyta u lekarza, udział w rehabilitacji)- **skierowanie lub zaświadczenie** -10 pkt. |
| [ ] zawodowy (np. aktywizacji społeczno-zawodowa, udział w projekcie, udział w kursie) –**skierowanie lub zaświadczenie** - 5 pkt. |
| [ ] sprawy urzędowe (np. odbiór dowodu osobistego) – **wezwanie lub inny dokument urzędowy lub oświadczenie**- 1 pkt. |
| **Zgłaszam potrzebę skorzystania z:** |
| **Asystent osoby niepełnosprawnej** (pomoc osobom niesamodzielnym w dotarciu z domu do miejsca docelowego i w drodze powrotnej) | [ ] Tak | [ ] Nie |
| **Wózek inwalidzki** | [ ] Tak | [ ] Nie |
| **Schodołaz**  | [ ] Tak | [ ] Nie |
| 1. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem usługi door-to-door i są mi znane regulacje z niego wynikające, w szczególności jestem świadomy/świadoma, że:

**-** kierowca/asystent/osoba obsługująca usługę ma możliwość weryfikacji oświadczeń poprzez żądanie odpowiedniego dokumentu (orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, zaświadczenia od lekarza rodzinnego) wskazującego na ograniczenia w mobilności i w razie uzasadnionych wątpliwości odmówić przejazdu,**-** czas oczekiwania pojazdu przed budynkiem, w którym został przebywa użytkownik/użytkowniczka oczekujący/oczekująca na przejazd wynosi maksymalnie 15 minut.1. Oświadczam, że zapoznałem się z załączoną do formularza klauzulą informacyjną.
 |
| Miejscowość | Data  | Podpis użytkownika/użytkowniczki  |
|  |  |  |

**Załącznik do formularza zgłoszeniowego**

**KLAUZULA INFORMACYJNA
organizacja transportu osób niepełnosprawnych**

|  |
| --- |
| Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 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, (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), zwanego jako ,,RODO" udostępniam klauzulę informacyjną |
| Administratorem Twoich danych osobowych będzie Wójt Gminy Płużnica. Możesz się z nim kontaktować w następujący sposób: listownie na adres siedziby: Urząd Gminy w Płużnicy, Płużnica 60, 87-214 Płużnica, e-mail: sekretariat@pluznica.pl, telefonicznie 530687817 | Do kontaktów w sprawie ochrony Twoich danych osobowych został także powołany inspektor ochrony danych, z którym możesz się kontaktować wysyłając e-mail na adres iod@pluznica.pl.  |

1. Twoje dane osobowe przetwarzane będą na podstawie:
2. art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z ustawą z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, polegającym na organizacji transportu osób niepełnosprawnych,
3. art. 9 ust. 2 lit. b RODO, w celu wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora, polegającym na organizacji transportu osób niepełnosprawnych,
4. art. 6 ust. 1 lit a RODO na podstawie zgody. Zgoda jest wymagana, gdy uprawnienie do przetwarzania danych osobowych nie wynika wprost z przepisów prawa, a przekażesz administratorowi z własnej inicjatywy więcej danych niż jest to konieczne dla załatwienia Twojej sprawy (tzw. działanie wyraźnie potwierdzające) np. podanie nr telefonu, adresu e-mail i inne.
5. Twoje dane osobowe możemy ujawniać, przekazywać i udostępniać wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa są nimi m.in. organy nadzoru inne organy kontrolne, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, podmioty świadczące usługi telekomunikacyjne, inne podmioty, gdy wystąpią z takim żądaniem oczywiście w oparciu o stosowną podstawę prawną.

Twoje dane będą również ujawnione pracownikom i współpracownikom w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nich obowiązków.

Twoje dane osobowe możemy także przekazywać podmiotom, które przetwarzają je na zlecenie administratora tzw. podmiotom przetwarzającym, są nimi m.in. podmioty świadczące usługi informatyczne, jednakże przekazanie Twoich danych nastąpić może tylko wtedy, gdy zapewnią one odpowiednią ochronę Twoich praw.

1. Twoje dane osobowe przetwarzane będą do czasu istnienia podstawy do ich przetwarzania, w tym również przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji i tak:
2. 5 lat od dnia wykonania ostatniej czynności związanej z przetwarzaniem danych osobowych,
3. w zakresie danych, gdzie wyraziłeś zgodę na ich przetwarzanie, do czasu cofnięcie zgody, nie dłużej jednak niż do czasu, do czasu wskazanego w ppkt. 1.
4. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora masz prawo do:
5. dostępu do treści danych na podstawie art. 15 RODO;
6. sprostowania danych na podstawie art. 16 RODO;
7. usunięcia danych na podstawie art. 17 RODO jeżeli:
8. wycofasz zgodę na przetwarzanie danych osobowych;
9. dane osobowe przestaną być niezbędne do celów, w których zostały zebrane lub w których były przetwarzane;
10. dane są przetwarzane niezgodnie z prawem;
11. ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 18 RODO jeżeli:
12. osoba, której dane dotyczą, kwestionuje prawidłowość danych osobowych;
13. przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych osobowych, żądając w zamian ograniczenia ich wykorzystywania;
14. administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobie, której dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
15. osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania – do czasu stwierdzenia, czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstaw sprzeciwu osoby, której dane dotyczą;
16. cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie wpływa na przetwarzanie danych dokonywane przez administratora przed jej cofnięciem.
17. Podanie Twoich danych:
18. jest wymogiem ustawy na podstawie, których działa administrator. Jeżeli odmówisz podania Twoich danych lub podasz nieprawidłowe dane, administrator nie będzie mógł zrealizować celu do jakiego zobowiązują go przepisy prawa,
19. w zakresie, gdzie wyrażono zgodę jest dobrowolne, zgoda może być cofnięta w dowolnym momencie.
20. Przysługuje Ci także skarga do organu do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych – ul. Stawki 2 Warszawa, gdy uznasz, iż przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
21. Twoje dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania.
22. Administrator nie przekazuje danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych.