Załącznik nr 3 do Regulaminu

Formularz do zamawiania usługi transportowej door-to-door

A. Dane Wnioskodawcy

1. Nazwisko i imię ……

2. Data urodzenia …….

3. Miejsce zamieszkania ……..

4. Numer telefonu kontaktowego ……

B. Dane przedstawiciela (jeśli wniosek wypełnia opiekun/opiekunka lub asystent/asystentka osoby niepełnosprawnej)

1. Nazwisko i imię ……

2. Rodzaj przedstawicielstwa …….

C. Trasa przejazdu

1. z ……(miejsce zamieszkania/inne*)

do ……(adres miejsca docelowego)

D. Wnioskowany okres wykonywania usługi transportu:

1. Cykliczny od …… do ……

Wnioskowane godziny i dni tygodnia, w jakich będzie realizowana usługa cyklicznie:

Poniedziałek: godz. podstawienia pojazdu……..- godz. powrotu ……

Wtorek: …… - ……

Środa: …… - ……

Czwartek: …… - ……

Piątek: …….. - ……..

2. Jednorazowy: data ……. godzina podstawienia pojazdu ……

E. **Cel podróży:**

1. Aktywizacja społeczna: TAK/NIE*

2. Zawodowy: TAK/NIE*

3. Edukacyjny: TAK/NIE*

4. Zdrowotny: TAK/NIE*

F. **Oświadczenia o oczekiwanych uwarunkowaniach przewozu:**

1. Konieczność jazdy w wózku inwalidzkim: TAK/NIE*

2. Konieczność przewozu wózka w samochodzie(osoba jeździ w fotelu): TAK/NIE

3. Konieczność zapewnienia miejsca dla opiekuna/asystenta: TAK/NIE*

4. Konieczność zapewnienia pomocy asystenta w dotarciu z mieszkania do pojazdu: TAK/NIE*

G. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią regulaminu świadczenia usług transportowych door-to-door oraz akceptuję określone zasady TAK/NIE*

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w związku z zatrudnieniem

……..

(data, podpis)

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest ;

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Szczurowej reprezentowany przez Kierownika, 32-820 Szczurowa, ul. Rynek 3, telefon 14 632 09 70.

2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: biuro@kancelariacygan.pl

3. Dane osobowe będą przetwarzane do czasu cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

4. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a) ww. Rozporządzenia.

5. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.

6. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

- żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych.

- cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

- wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa w sytuacji gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).

7. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie zawartej przez jednostkę umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

_____

podpis