



**WNIOSEK O PRZYJĘCIE UCZESTNIKA
NA TURNUS USAMODZIELNIAJĄCY- TRENINGOOWY
- MIESZKAŃCY GMINY OŻAROWICE**

Zadanie realizowane na zlecenie Gminy Ożarówice – w ramach otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych Gminy Ożarówice pod nazwą: „Rozwój usług środowiskowych w Gminie Ożarówice – cz. II” Działanie realizowane jest w ramach projektu pt. „Opracowanie i pilotażowe wdrożenie mechanizmów i planów deinstytucjonalizacji usług społecznych” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 Oś priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Działanie 2.8. Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym

CZĘŚĆ A

DANE UCZESTNIKA	
IMIE	
NAZWISKO	
PESEL	
TELEFON	
DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO	
TELEFON	
DODATKOWE INFORMACJE	
INFORMACJE O UCZESTNIKU	
INFORMACJE O ZDROWIU (posiadane orzeczenie o niepełnosprawności, schorzenia, stopień sprawności, itp.)	
INFORMACJA O SPOSOBIE FUNKCJONOWANIA (proszę opisać sposób funkcjonowania, komunikatywność, łatwość w nawiązywaniu kontaktu, określić sposób współpracy z personelem, itp.)	
INNE ISTOTNE INFORMACJE	





**ZGODA UCZESTNIKA NA UDZIAŁ W TURNUSIE USAMODZIELNIAJĄCYM- TRENINGOWYM
lub ZGODA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO**

Jawyrażam zgodę na udział w turnusie usamodzielniającym a także wyrażam zgodę na przekazanie informacji dotyczących mojej sytuacji życiowej i danych osobowych dla potrzeb udziału w turnusie.

Wyrażam również zgodę na przetwarzanie przez Fundację Libertatem z siedzibą w Brzozowie moich danych w zakresie: imię, nazwisko, PESEL, adres zameldowania/adres zamieszkania, pełną dokumentację medyczną, numer telefonu kontaktowego, adres e-mail, a także imię i nazwisko oraz numer telefonu mojej osoby najbliższej w następujących celach: realizacji na moją rzecz usługi pobytu turnusowego – treningowego.

Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie. Nie będzie to miało wpływu na przetwarzanie, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

data miejscowość.....

podpis

.....

OŚWIADCZENIE MIESZKAŃCA/PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

- 1) Oświadczam że wszystkie dane powyżej są zgodne z prawdą.
- 2) Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Udziału w turnusie usamodzielniającym -- treningowym i akceptuję jego treść, a także zobowiązuję się do stosowania jego zapisów.

Do wniosku dołączam:

- a) informację o stanie zdrowia Uczestnika
- b) wykaz leków zleconych przez lekarza wraz z informacją o dawkowaniu

imię i nazwisko mieszkańca/
przedstawiciela ustawowego

podpis i pieczęć

data

miejscowość

POUCZENIE:

WNIOSEK (część A, B, C) należy:

- złożyć osobiście (ul. Sportowa 1, Ożarówice, Centrum Wsparcia Seniora „Gniazdo”)

Lub

- wysłać elektronicznie na adres mailowy: biuro@fundcjaliibertatem.pl



Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych dla uczestników turnusów usamodzielniająco - treningowych

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.4.2016 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 (dalej: RODO), informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Libertatem z siedzibą w Brzozowie, ul. Bielawskiego 3/12, kod pocztowy 36-200, e-mail: biuro@fundacjalibertatem.pl, tel. 517 418 928.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych w Fundacji Libertatem z siedzibą w Brzozowie ul. Bielawskiego 3/12, kod pocztowy 36-200 to: e-mail: iod@fundacjalibertatem.pl, tel. 517 418 928
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji na Pani/Pana rzecz usługi pobytu usamodzielniająco- turnusowego oraz w celach archiwalnych.
Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych w powyższych celach jest zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a w zw. z art. 9 ust. 2 lit. a RODO) oraz art. 6 ustawy z dnia 14 lipca 1983 roku o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (art. 6 ust. 1 lit. c RODO).
4. Pani/Pana dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym przez administratora danych osobowych, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom zajmującym się archiwizacją, dostawcom systemów informatycznych i usług IT, a w zakresie danych korespondencyjnych operatorowi pocztowemu lub kurierowi.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia i rozliczenia Projektu oraz zakończenia okresów trwałości Projektu a także przez okres wynikający z przepisów prawa dotyczących archiwizacji.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne. Niepodanie danych skutkuje brakiem możliwości pobytu na turnusie usamodzielniająco – treningowym.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

LIBERTATEM
FUNDACJA

data	podpis Mieszkańca
miejsowość.....



LIBERTATEM



CZĘŚĆ B

DANE UCZESTNIKA

IMIĘ	
NAZWISKO	

OCENA SKALI SAMODZIELNOŚCI UCZESTNIKA

imię i nazwisko osoby wykonującej ocenę	
data	
miejsowość	

Arkusz rozpoznania potrzeb i zakresu indywidualnego wsparcia usamodzielnianego Uczestnika

Profil sprawności (aktywności) osoby				Dziedzina/aktywność	Potrzeba pomocy			
nie dotyczy	potrafi	potrafi z trudnościami	nie potrafi		A	B	C	D
					żadna pomoc nie jest potrzebna / oczekiwana	doradztwo / asystowanie / przypominanie	ruchoma pomoc / prowadzenie / częściowe instruowanie	pomocy w pełnym zakresie / intensywne wspieranie, opieka, towarzyszenie
prowadzenie życia codziennego								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zakupy: Środki żywności, zakupy przedmiotów codziennego użytku (określenie potrzeb, wybór sklepu, wyszukanie towaru)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Przygotowywanie przekąsek: Przygotowywanie prostych potraw, przekąsek i napojów (włączając śniadania i kolacje)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Przygotowywanie głównych posiłków: Przygotowywanie ciepłych posiłków (włączając obsługę urządzeń kuchennych)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pranie: Pranie rzeczy osobistych, sortowanie (przed i po praniu), obsługa urządzeń (pralka, żelazko)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Porządki we własnym otoczeniu: Sprzątanie, czyszczenie pokoju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zarządzanie pieniędzmi: Znajomość wartości pieniądza, podział pieniędzy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indywidualna opieka podstawowa

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pielęgnacja ciała: Mycie się (całkowicie lub tylko częściowo), toaleta poranna i wieczorna (poza kąpielą i prysznicem, radzenie sobie z menstruacją)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Higiena osobista/korzystanie z toalety: Odnajdywanie toalety, korzystanie z wyposażenia,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wstawanie/kładzenie się do łóżka: Podstawowa sprawność ruchowa (umiejętności ruchowe), aspekty motywacyjne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kąpanie się/prysznic: Samodzielne korzystanie z wanny albo z prysznica (umiejętności ruchowe, potrzeba dozoru, aspekty motywacyjne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ubieranie się / rozbieranie: Wybór ubrania, umiejętności ruchowe, samodzielne ubieranie się lub rozbieranie (mała i duża motoryka)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kształtowanie stosunków społecznych

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relacje ze współlokatorami, sąsiadami, rozwiązywanie konfliktów, unikanie izolacji, przestrzeganie uzgodnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Komunikowanie się i orientacja

LIBERTATEM
FUNDACJA



LIBERTATEM

ul. Bielawskiego 3/12, 36-200 Brzozów
tel. 517-418-928
biuro@fundacjalibertatem.pl
fundacjalibertatem.pl
nr rach. 74 1240 2324 1111 0011 0757 2548





Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kompensacja niektórych zmysłów: Używanie środków pomocy, jak laska, aparat słuchowy, PC, itd., uczenie się i posługiwanie językiem migowym albo innymi metodami komunikacji alternatywnej i wspomagającej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Orientacja czasowa: Znajomość zegara, rytmu dnia i nocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Orientacja przestrzenna w znanym otoczeniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Orientacja przestrzenna w nieznanym otoczeniu: (w szczególności zasady bezpieczeństwa w ruchu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rozwój emocjonalny i psychiczny

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Opanowanie strachu, niepokoju, napięć:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Opanowanie zaburzeń popędu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Opanowanie sytuacji obniżonego nastroju, apatii, braku zainteresowania, itd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Utrzymywanie relacji z innymi ludźmi oraz ograniczanie zachowań niebezpiecznych dla danej osoby jak i dla innych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

utrzymywanie i wspieranie stanu zdrowia

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Realizowanie zaleceń lekarskich lub terapeutycznych: Przygotowywanie, dozowanie i przyjmowanie leków, ćwiczenia fizyczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

LIBERTATEM
FUNDACJA



LIBERTATEM

ul. Bielawskiego 3/12, 36-200 Brzozów
tel. 517-418-928
biuro@fundacjalibertatem.pl
fundacjalibertatem.pl
nr rach. 74 1240 2324 1111 0011 0757 2548





CZĘŚĆ C

DANE UCZESTNIKA

IMIE	
NAZWISKO	

WYKAZ LEKÓW ZLECONYCH PRZEZ LEKARZA WRAZ Z INFORMACJĄ O DAWKOWANIU

Lp	Nazwa leku – sposób dawkowania	UWAGI

imię i nazwisko osoby sporządzającej	
data	
miejsowość	

LIBERTATEM

FUNDACJA



LIBERTATEM

