



(pieczętka realizatora programu)

Załącznik nr 2 do Regulaminu

Formularz uczestnictwa w Programie Wsparcia Domów Opieki Medycznej (DOM)

(dla osób z rozpoznaniem choroby/_zespołu otępiennego w fazie łagodnej i średniozaawansowanej choroby)

Imię i nazwisko uczestnika programu

PESEL																			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Przystępując do Programu Wsparcia Domów Opieki Medycznej **oświadczam, że:**

(proszę postawić znak X w kratkach przy oświadczeniach, z którymi się Pani/ Pan zgadza)

- zamieszkuję na terenie województwa mazowieckiego (jestem osobą fizyczną mieszkającą na terenie województwa mazowieckiego w rozumieniu Kodeksu cywilnego*).
- wyrażam świadomą zgodę na udział w Programie Wsparcia Domów Opieki Medycznej.
- nie korzystam ze świadczeń pielęgnacyjnych, opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej oraz rehabilitacji leczniczej w warunkach stacjonarnych ośrodka dziennego, nie korzystam z innego wsparcia dla osób z chorobami otępiennymi w formie dziennej.
- otrzymałam/em skierowanie od lekarza do Programu
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez realizatora Programu i Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego**

Warszawa, dnia

.....
czytelny podpis uczestnika Programu

* Miejsce zamieszkania - należy przez to rozumieć, zgodnie z normą Kodeksu cywilnego (art. 25 KC) miejscowość, w której wnioskodawca przebywa z zamiarem stałego pobytu, będącą ośrodkiem życia codziennego wnioskodawcy, w którym skoncentrowane są jego plany życiowe (cechy ośrodka osobistych i majątkowych interesów); o miejscu zamieszkania nie decyduje jedynie fakt przebywania w określonym mieście, ale również zamiar stałego pobytu i chęć skoncentrowania swoich interesów życiowych w danym miejscu; można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania.

** Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. 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 tych danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych)

**Klauzula Informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych
w SZPZLO Warszawa Praga Południe
w zakresie uczestnictwa w Programie Wsparcia Domów Opieki Medycznej**

Na podstawie 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 w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – zwanego dalej Rozporządzeniem, informujemy iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Dyrektor SZPZLO Warszawa Praga Południe z siedzibą przy ul. Krypskiej 39, 04-082 Warszawa
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych w SZPZLO Warszawa Praga Południe e-mail: iod@szpzlo.praga-pld.pl
3. SZPZLO Warszawa Praga Południe przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie art. 6 ust.1 oraz art. 9 ust. 2 Rozporządzenia.
4. Dane osobowe są zbierane i przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze **w zakresie uczestnictwa w Programie Wsparcia Domów Opieki Medycznej**.
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celu.
6. W związku z przetwarzaniem danych osobowych w celu, o którym mowa w pkt 4 odbiorcą Państwa danych osobowych będą:
 - a. osoby, którym przekazanie danych osobowych następuje na podstawie „Oświadczenia pacjenta/przedstawiciela ustawowego”,
 - b. podmioty, którym administrator danych osobowych przekazuje dane w związku z realizacją celu oraz obowiązków wynikających z przepisów prawa,
 - c. inne podmioty upoważnione na podstawie przepisów ogólnie obowiązujących.
7. Dane osobowe są przechowywane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
8. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, do ich sprostowania oraz inne uprawnienia w tym zakresie, wynikające z obowiązujących przepisów prawa.
9. Dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały profilowaniu.
10. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych w SZPZLO Warszawa Praga Południe przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Administratora Danych Osobowych oraz organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.

Zapoznałam/Zapoznałem się

data

.....
czytelny podpis uczestnika