

SOS DLA SENIORA – DŁUŻEJ W DOMU, BEZPIECZNIEJ, AKTYWNIJ, PEWNIJ

DOKUMENT 9

**OŚWIADCZENIE O DOBROWOLNYM  
PRZYSTĄPIENIU DO SIECI POMOCOWEJ**

Ja niżej podpisana/y .....

oświadczam, że dobrowolnie przystępuję do Sieci Pomocowej podopiecznej teleopieki - Pani/Pana

.....  
w ramach teleopieki realizowanej w projekcie „SOS dla Seniora – dłużej w domu, bezpieczniej, aktywniej, pewniej”. Projekt jest współfinansowany z Unii Europejskiej.

Przystąpienie do Sieci Pomocowej równoważne jest z moją zgodą na telefoniczne informowanie mnie przez pracowników teleopieki o sytuacjach wymagających interwencji u podopiecznej/go teleopieki. Zobowiązuję się w miarę moich możliwości, reagować na powyższe zgłoszenia.

- Akceptacja niniejszego Oświadczenia jest tożsama ze złożeniem oświadczenia o następującej treści:  
„Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu „SOS DLA SENIORA – DŁUŻEJ W DOMU, BEZPIECZNIEJ, AKTYWNIJ, PEWNIJ” i zapewnienia wsparcia podopiecznej/podopiecznemu wskazanej/emu powyżej. Administratorem danych jest beneficjent realizujący projekt - Stowarzyszenie „EBI Association” z siedzibą w Jastrzębiu-Zdroju przy ul. Armii Krajowej 25 oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – Opiekanova Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni oraz Miasto Jastrzębie-Zdrój. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne. Podstawa prawna: Rozporządzenie 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).
- Chcę także zostać wolontariuszem w projekcie dla ww podopiecznej/podopiecznego.
- Chcę zostać wolontariuszem dla innych potrzebujących podopiecznych projektu.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Oświadczającego

BIURO PROJEKTU: UL. ARMII KRAJOWEJ 25, TEL. 32 470 60 77