	<p>Program polityki zdrowotnej z zakresu zwiększenia dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w Gminie Miejskiej Kraków w ramach dziennego lub całodobowego pobytu dla osób niesamodzielnych niewymagających opieki instytucjonalnej oraz z zakresu wsparcia ich opiekunów nieformalnych</p>	<p>Strona: 1 / 9</p>
--	--	----------------------

Załącznik nr 1 do Regulaminu uczestnictwa

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w Programie polityki zdrowotnej z zakresu zwiększania dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w Gminie Miejskiej Kraków w ramach dziennego lub całodobowego pobytu osób niesamodzielnych niewymagających opieki instytucjonalnej oraz z zakresu wsparcia ich opiekunów nieformalnych

DOTYCZY ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU: (należy zaznaczyć właściwe pola)

<input type="checkbox"/>	<p>pobytu w placówce Diennej Opieki i Aktywizacji osób niesamodzielnych wraz z edukacją opiekunów nieformalnych</p>
<input type="checkbox"/>	<p>wypożyczenia sprzętu medycznego: (należy wskazać rodzaj sprzętu) wraz z transportem: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>

<p>OPIEKUN NIEFORMALNY</p>	
IMIĘ:	
NAZWISKO:	
PESEL:	
PŁEĆ (K/M):	
WIEK:	
<p>DANE KONTAKTOWE:</p>	
Miejscowość:	KRAKÓW
Ulica:	
Nr budynku/Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Telefon kontaktowy:	

Kryteria włączenia do Programu: (należy zaznaczyć właściwą odpowiedź: TAK lub NIE)

<p>OPIEKUN NIEFORMALNY</p>		
<p>Niniejszym oświadczam, że:</p>		
<p>jestem opiekunem osoby niesamodzielnej – tj. osobą pełnoletnią opiekującą się osobą niesamodzielną, niebędącą opiekunem zawodowym i niepobierającą wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą niesamodzielną (najczęściej członek rodziny)</p>	TAK	NIE
<p>moje miejsce zamieszkania znajduje się na terenie Gminy Miejskiej Kraków</p>	TAK	NIE
<p>Imię i nazwisko osoby niesamodzielnej, nad którą sprawuję opiekę:</p>		

Data:


Czytelny podpis opiekuna:

.....

.....



Program polityki zdrowotnej z zakresu zwiększenia dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w Gminie Miejskiej Kraków w ramach dziennego lub całodobowego pobytu dla osób niesamodzielnych niewymagających opieki instytucjonalnej oraz z zakresu wsparcia ich opiekunów nieformalnych finansowany jest w całości ze środków Gminy Miejskiej Kraków

	<p>Program polityki zdrowotnej z zakresu zwiększenia dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w Gminie Miejskiej Kraków w ramach dziennego lub całodobowego pobytu dla osób niesamodzielnych niewymagających opieki instytucjonalnej oraz z zakresu wsparcia ich opiekunów nieformalnych</p>	<p>Strona: 2 / 9</p>
--	--	----------------------

Oświadczenia opiekuna nieformalnego:

W związku z przystąpieniem do *Programu polityki zdrowotnej z zakresu zwiększenia dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w Gminie Miejskiej Kraków w ramach dziennego lub całodobowego pobytu dla osób niesamodzielnych niewymagających opieki instytucjonalnej oraz z zakresu wsparcia ich opiekunów nieformalnych* [zwany dalej: *Programem*] oświadczam, że:


1. wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo w *Programie*;
2. zostałam/em poinformowana/y że *Program* finansowany jest w całości ze środków Gminy Miejskiej Kraków;
3. dane podane w formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadoma/y odpowiedzialności prawnej, jaką poniosę w przypadku podania nieprawdziwych danych. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie w przypadku, gdy podane dane ulegną zmianie. Zostałem pouczony o odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
4. zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w *Programie*, akceptuję jego treść i zobowiązuję się do przestrzegania zapisów w nim zawartych;
5. spełniam wszystkie kryteria włączenia uprawniające do udziału w *Programie*;
6. wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku przez Miejskie Centrum Opieki w Krakowie w celach realizacji i promocji *Programu*;
7. wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w *Programie*, w tym do udzielania odpowiedzi na pytania ankietera po zakończeniu udziału w *Programie*.

Data:

.....

Czytelny podpis opiekuna:

.....

	Zgoda Uczestnika projektu na przetwarzanie danych osobowych przez MCO	Symbol: PZ1-PO5-F18 Wydanie: 02 Obowiązuje od: 8.11.2023r. Strona: 3 / 9
--	--	---

Ja niżej podpisana/y:

Imię i nazwisko uczestnika programu


w związku z przystąpieniem do „Programu polityki zdrowotnej z zakresu zwiększenia dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w Gminie Miejskiej Kraków w ramach dziennego lub całodobowego pobytu dla osób niesamodzielnych niewymagających opieki instytucjonalnej oraz z zakresu wsparcia ich opiekunów nieformalnych” realizowanym przez Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie, który finansowany jest ze środków Gminy Miejskiej Kraków,

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych obejmujących: **imię, nazwisko, PESEL, płeć, wiek, dane adresowe, numer telefonu kontaktowego, wizerunek, informacje o stanie zdrowia.**

.....

miejsowość, data, czytelny podpis Uczestnika Programu

***Podpisany dokument należy dołączyć do indywidualnej dokumentacji uczestnika Programu!!**

	Klauzula informacyjna dla Uczestnika projektu	Symbol: PZ1-PO5-F17 Wydanie: 02 Obowiązuje od: 8.11.2023r Strona: 4 / 9
--	--	--

Oświadczam, że zostałem poinformowany, że :

1. **ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH (ADO)**
 Administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych jest Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych i Przewlekłe Niepełnosprawnych i Niesamodzielnych w Krakowie (zwany dalej „MCO”), adres: ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków, tel.: 12 44-67-500,
 Dane kontaktowe: e-mail: ado@mco.krakow.pl, Pawilon socjalny, I piętro, sekretariat
2. **INSPEKTOR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH (IOD)**
 Osobą z którym mogą się Państwo skontaktować w przypadku jakichkolwiek pytań lub uwag dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych i praw przysługujących Państwu na mocy przepisów o ochronie danych osobowych jest **inspektor ochrony danych osobowych (IOD)**
 Dane kontaktowe: e-mail: iod@mco.krakow.pl, Pawilon socjalny, parter
3. Przetwarzanie danych osobowych w zakresie wskazanym w pkt. 1 jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust 1 pkt a i b rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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, tj. osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów oraz przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
4. Dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 będą przetwarzane wyłącznie w celu kwalifikacji do „**Programu polityki zdrowotnej z zakresu zwiększenia dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w Gminie Miejskiej Kraków w ramach dziennego lub całodobowego pobytu dla osób niesamodzielnych niewymagających opieki instytucjonalnej oraz z zakresu wsparcia ich opiekunów nieformalnych**”, udzielania świadczeń w ramach tego Programu oraz w celu ewaluacji, monitoringu i promocji Programu.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym Centrum zakończy realizację Programu.
6. Podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest warunkiem kwalifikacji w „**Programie polityki zdrowotnej z zakresu zwiększenia dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w Gminie Miejskiej Kraków w ramach dziennego lub całodobowego pobytu dla osób niesamodzielnych niewymagających opieki instytucjonalnej oraz z zakresu wsparcia ich opiekunów nieformalnych**”, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wzięcia udziału w Programie.
7. Osoba, której dane dotyczą posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO.
8. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy RODO.
9. Dane osobowe mogą zostać ujawnione Gminie Miejskiej Kraków (Pl. Wszystkich Świętych 3-4, 31-004 Kraków).
10. Dane osobowe mogą zostać ujawnione także podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Miejskiego Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie. Dane osobowe mogą zostać również ujawnione specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Miejskiego Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie lub Gminy Miejskiej Kraków kontrole i audyty.
11. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane.

Potwierdzam, że zapoznałam(-em) się i przyjmuję do wiadomości powyższe informacje.

.....
miejscowość, data, czytelny podpis Uczestnika Programu



Program polityki zdrowotnej z zakresu zwiększenia dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w Gminie Miejskiej Kraków w ramach dziennego lub całodobowego pobytu dla osób niesamodzielnych niewymagających opieki instytucjonalnej oraz z zakresu wsparcia ich opiekunów nieformalnych finansowany jest w całości ze środków Gminy Miejskiej Kraków



Program polityki zdrowotnej z zakresu zwiększenia dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w Gminie Miejskiej Kraków w ramach dziennego lub całodobowego pobytu dla osób niesamodzielnych niewymagających opieki instytucjonalnej oraz z zakresu wsparcia ich opiekunów nieformalnych

Strona: 5 / 9

OSOBA NIESAMODZIELNA	
IMIĘ:	
NAZWISKO:	
PESEL:	
PŁEĆ (K/M):	
WIEK:	
DANE KONTAKTOWE:	
Gmina:	KRAKÓW
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr budynku/Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Telefon kontaktowy:	


Kryteria włączenia do Programu: (należy zaznaczyć właściwą odpowiedź: TAK lub NIE)

OSOBA NIESAMODZIELNA		
Niniejszym oświadczam, że:		
1) jestem osobą niesamodzielną – tj. osobą, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego ¹	TAK	NIE
2) moje miejsce zamieszkania znajduje się na terenie Gminy Miejskiej Kraków	TAK	NIE
3) jestem osobą powyżej 60 roku życia²	TAK	NIE
4) jestem osobą chorą na jedną z chorób neurodegeneracyjnych (na chorobę Parkinsona, Alzheimerera, zespoły otępienne innego rodzaju, SM lub pacjent po przebytym udarze mózgu) ³	TAK	NIE

¹ wymagane jest złożenie wraz z formularzem zgłoszeniowym ankiety poziomu niesamodzielności podopiecznego, sporządzonej z zastosowaniem skali Katza ADL, stanowiącej część niniejszego formularza

² w wyjątkowych sytuacjach w miarę istniejących wolnych miejsc dopuszcza się przyjmowanie pacjentów młodszych, o ile spełniają wszystkie pozostałe kryteria

³ wymagane jest dostarczenie dokumentacji medycznej potwierdzającej rozpoznanie ww. schorzeń (np. opisy leczenia ambulatoryjnego lub karty informacyjne leczenia szpitalnego).

	<p>Program polityki zdrowotnej z zakresu zwiększenia dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w Gminie Miejskiej Kraków w ramach dziennego lub całodobowego pobytu dla osób niesamodzielnych niewymagających opieki instytucjonalnej oraz z zakresu wsparcia ich opiekunów nieformalnych</p>	<p>Strona: 6 / 9</p>
--	--	----------------------

Ankieta poziomu niesamodzielności (należy zaznaczyć właściwe pola)

Czynność	Opis	Osoba jest samodzielna	
		TAK	NIE
Kąpanie się	Nie wymaga pomocy lub pomoc potrzebna jest tylko przy myciu jednej części ciała gąbką, kąpiel w wannie/ prysznic	TAK	NIE
Ubieranie się i rozbieranie	Ubiera się bez żadnej pomocy, z wyjątkiem wiązania sznurówek	TAK	NIE
Korzystanie z toalety	Idzie to toalety, korzysta z toalety, poprawia ubranie, wraca z toalety bez żadnej pomocy (może używać jako podpory laski lub chodzika albo też korzystać w nocy z basenu lub nocnika)	TAK	NIE
Wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel	Przemieszcza się z/do łóżka lub na krzesło bez pomocy (może korzystać z laski lub chodzika)	TAK	NIE
Samodzielne jedzenie	Odżywia się bez pomocy (z wyjątkiem ewentualnego krojenia mięsa lub smarowania pieczywa masłem)	TAK	NIE
Kontrolowane wydalanie moczu i stolca	Całkowicie panuje nad zwieraczami (bez sporadycznych epizodów nietrzymania)	TAK	NIE


Wyniki (opis): 5-6 – osoby sprawne, 3-4 – osoby umiarkowanie niesprawne, 2 i mniej niż 2 – osoby znacznie niesprawne

Data:

Czytelny podpis osoby niesamodzielnej:

.....

.....

	<p align="center">Program polityki zdrowotnej z zakresu zwiększenia dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w Gminie Miejskiej Kraków w ramach dziennego lub całodobowego pobytu dla osób niesamodzielnych niewymagających opieki instytucjonalnej oraz z zakresu wsparcia ich opiekunów nieformalnych</p>	<p align="center">Strona: 7 / 9</p>
--	---	-------------------------------------

Oświadczenia osoby niesamodzielnej:

W związku z przystąpieniem do *Programu polityki zdrowotnej z zakresu zwiększenia dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w Gminie Miejskiej Kraków w ramach dziennego lub całodobowego pobytu dla osób niesamodzielnych niewymagających opieki instytucjonalnej oraz z zakresu wsparcia ich opiekunów nieformalnych* [zwany dalej: *Programem*] oświadczam, że:

1. wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo w *Programie*;
2. zostałam/em poinformowana/y że *Program* finansowany jest w całości ze środków Gminy Miejskiej Kraków;
3. dane podane w formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadoma/y odpowiedzialności prawnej, jaką poniosę w przypadku podania nieprawdziwych danych. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie w przypadku, gdy podane dane ulegną zmianie. Zostałem pouczony o odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
4. zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w *Programie*, akceptuję jego treść i zobowiązuję się do przestrzegania zapisów w nim zawartych;
5. spełniam wszystkie kryteria włączenia uprawniające do udziału w *Programie*;

6. Jestem świadomy, iż z Programu wykluczone są:

- a. osoby wymagające hospitalizacji, korzystające ze świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz rehabilitacji leczniczej, w warunkach oddziału dziennego lub w warunkach stacjonarnych, a także korzystające z usług oferowanych w innych placówkach dziennej opieki,
- b. pacjentami nie mogą być osoby dotknięte chorobą psychiczną lub uzależnieniem (poza fazą remisji),
- c. pacjentami nie mogą być osoby w terminalnej fazie choroby nowotworowej (poza fazą remisji),
- d. pacjentami nie mogą być osoby karmione przy pomocy zgłębnika, przetoki odżywczej,
- e. pacjentami nie mogą być osoby całkowicie niesamodzielne tj. niemogące korzystać z usług rehabilitacyjnych np. osoby leżące, z zaburzeniami świadomości, bez kontaktu logicznego itp.,
- f. pacjentami nie mogą być osoby, które nie są w stanie wyrazić świadomej zgody na pobyt w placówce (weryfikacja w oparciu o skalę Mini-Mental),
- g. pacjentami nie mogą być osoby korzystające równocześnie z usług całodobowych opiekuńczych w ramach pomocy społecznej (np. DPS, mieszkania chronione),
- h. pacjentami nie mogą być osoby, które w skali Barthel uzyskały mniej niż 40 pkt.

Oświadczam, że nie należę do żadnej z ww. kategorii osób.


7. wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku przez Miejskie Centrum Opieki w Krakowie w celach realizacji i promocji *Programu*;
8. wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w *Programie*, w tym do udzielania odpowiedzi na pytania ankietera po zakończeniu udziału w *Programie*.

Data:

.....

Czytelny podpis osoby niesamodzielnej:

.....

	<p style="text-align: center;">Zgoda Uczestnika projektu na przetwarzanie danych osobowych przez MCO</p>	<p>Symbol: PZ1-PO5-F18</p> <p>Wydanie: 02</p> <p>Obowiązuje od: 8.11.2023r.</p> <p>Strona: 8 / 9</p>
--	---	--

Ja niżej podpisana/y:

Imię i nazwisko uczestnika programu


w związku z przystąpieniem do „Programu polityki zdrowotnej z zakresu zwiększenia dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w Gminie Miejskiej Kraków w ramach dziennego lub całodobowego pobytu dla osób niesamodzielnych niewymagających opieki instytucjonalnej oraz z zakresu wsparcia ich opiekunów nieformalnych” realizowanym przez Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie, który finansowany jest ze środków Gminy Miejskiej Kraków,

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych obejmujących: imię, nazwisko, PESEL, płeć, wiek, dane adresowe, numer telefonu kontaktowego, wizerunek, informacje o stanie zdrowia i wszelkie informacje zawarte w przekazanej dokumentacji medycznej.

.....

miejsowość, data, czytelny podpis Uczestnika Programu

***Podpisany dokument należy dołączyć do indywidualnej dokumentacji uczestnika Programu!!**

	Klauzula informacyjna dla Uczestnika projektu	Symbol: PZ1-PO5-F17 Wydanie: 02 Obowiązuje od: 8.11.2023r Strona: 9 / 9
--	--	--

Oświadczam, że zostałem poinformowany, że :

1. ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH (ADO)

Administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych jest Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych i Przewlekłe Niepełnosprawnych i Niesamodzielnych w Krakowie (zwany dalej „MCO”), adres: ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków, tel.: 12 44-67-500,

Dane kontaktowe: e-mail: ado@mco.krakow.pl, Pawilon socjalny, I piętro, sekretariat

INSPEKTOR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH (IOD)

Osobą z którym mogą się Państwo skontaktować w przypadku jakichkolwiek pytań lub uwag dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych i praw przysługujących Państwu na mocy przepisów o ochronie danych osobowych jest **inspektor ochrony danych osobowych (IOD)**

Dane kontaktowe: e-mail: iod@mco.krakow.pl, Pawilon socjalny, parter

2. Przetwarzanie danych osobowych w zakresie wskazanym w pkt. 1 jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust 1 pkt a i b rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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, tj. osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów oraz przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
3. Dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 będą przetwarzane wyłącznie w celu kwalifikacji do „**Programu polityki zdrowotnej z zakresu zwiększenia dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w Gminie Miejskiej Kraków w ramach dziennego lub całodobowego pobytu dla osób niesamodzielnych niewymagających opieki instytucjonalnej oraz z zakresu wsparcia ich opiekunów nieformalnych**”, udzielania świadczeń w ramach tego Programu oraz w celu ewaluacji, monitoringu i promocji Programu.
4. Dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym Centrum zakończy realizację Programu.
5. Podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest warunkiem kwalifikacji w „**Programie polityki zdrowotnej z zakresu zwiększenia dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w Gminie Miejskiej Kraków w ramach dziennego lub całodobowego pobytu dla osób niesamodzielnych niewymagających opieki instytucjonalnej oraz z zakresu wsparcia ich opiekunów nieformalnych**”, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wzięcia udziału w Programie.
6. Osoba, której dane dotyczą posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy RODO.
8. Dane osobowe mogą zostać ujawnione Gminie Miejskiej Kraków (Pl. Wszystkich Świętych 3-4, 31-004 Kraków).
9. Dane osobowe mogą zostać ujawnione także podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Miejskiego Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie. Dane osobowe mogą zostać również ujawnione specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Miejskiego Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie lub Gminy Miejskiej Kraków kontrole i audyty.
10. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane.

Potwierdzam, że zapoznałam(-em) się i przyjmuję do wiadomości powyższe informacje.

.....
miejsowość, data, czytelny podpis Uczestnika Programu