



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Sobieskiego 279A, 84-200 Wejherowo**

www.pcpwwejherowo.pl

e-mail: kancelaria@pcprwejherowo.pl

tel. 58 672 40 63 fax. 58 672 17 60

Wejherowo, dnia2021 roku

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROGRAMIE PSYCHOLOGICZNO - TERAPEUTYCZYM

Data przyjęcia zgłoszenia:
I. Dane uczestnika programu
Imię:
Nazwisko:
Pesel:
Płeć: <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data urodzenia:
Wiek w chwili przystąpienia do programu:
Wykształcenie: <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe
II. Dane kontaktowe uczestnika programu
Powiat:
Gmina:
Miejscowość:
Ulica:
Numer budynku / numer lokalu:
Kod pocztowy:
Telefon kontaktowy:
Adres e-mail:

III. Sytuacja prawna / opiekuńcza

- osoba pozbawiona praw rodzicielskich
- osoba z ograniczeniem praw rodzicielskich
- w rodzinie prowadzona jest procedura „Niebieska Karta”
- osoba zobowiązana sędownie do odbycia programu

IV. Sytuacja rodzinna

- osoba zamężna/ żonata
- osoba w związku nieformalnym
- osoba samotna
- osoba posiadająca pod opieką dziecko / dzieci
- osoba nie posiadająca pod opieką dziecka / dzieci z powodu umieszczenia w pieczy zastępczej

V. Sytuacja zawodowa

Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:

- osoba długotrwale bezrobotna
- inne
- Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
- Osoba bierna zawodowo
- Osoba pracująca

Oświadczam, że:

- a) podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą,
- b) zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
- c) ukończyłem/am program korekcyjno – edukacyjny dla sprawców przemocy: TAK NIE
JEŚLI TAK (GDZIE.....)
- d) ukończyłem/am terapię uzależnień TAK NIE
JEŚLI TAK (GDZIE
- e) przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do programu,
- f) zostałem/am skierowany/a do uczestnictwa w programie przez Sąd*, Kuratora*, OPS w*, PCPR w Wejherowie*, zgłosiłem/am się sam/a*,
- g) mój udział w programie jest dobrowolny

Podpis osoby przyjmującej formularz

Data i podpis kandydata na uczestnika programu

***właściwe podkreślić**

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Na podstawie art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informuję że: Administratorem danych osobowych jest **POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE** w Wejherowie, ul. Sobieskiego 279A Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych w PCPR: rodo@pcprwejherowo.pl. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja ustawowych obowiązków administratora. Podstawą przetwarzania są przepisy prawa lub zgoda. Dane osobowe będą udostępniane tylko odbiorcom wskazanym przez przepisy prawa. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego, nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania. Dane osobowe wynikające z procedowania będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji. Osoby których dane dotyczą mają prawo do ochrony danych osobowych, dostępu do treści swoich danych, prawo do sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie danych osobowych naruszy przepisy o ochronie danych. W przypadku przetwarzania na podstawie zgody, osoba, której dane dotyczą ma prawo do wycofania się ze zgody, żądania usunięcia, bycia zapomnianym oraz przenoszenia danych. Szczegółowe informacje na temat przetwarzania Państwa danych znajdują się na stronie <http://pcprwejherowo.pl/rodo>.