

Zarządzenie nr 5/2025

Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim

z dnia 07 lutego 2025 r.

w sprawie wprowadzenia Regulaminu Klubu Samopomocy dla Osób Starszych w Brześciu Kujawskim

Na podstawie §19 ust. 1 pkt. 11a) Regulaminu Organizacyjnego Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim (załącznik do Zarządzenia Nr 15/2024 Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej z dnia 17 grudnia 2024 roku w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim) oraz § 1 i 2 ust. 1 i 2 Uchwały Nr XXXV/296/2021 Rady Miejskiej w Brześciu Kujawskim z dnia 18 listopada 2021 r. w sprawie utworzenia ośrodka wsparcia w formie klubu samopomocy oraz włączenia go do struktur Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim

zarządzam, co następuje

§1. Wprowadza się Regulamin Klubu Samopomocy dla Osób Starszych w Brześciu Kujawskim w ramach struktur Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim, ul. Krakowska 14C, który określa cele, zadania, strukturę organizacyjną oraz regulamin rekrutacji Klubu Samopomocy dla Osób Starszych w Brześciu Kujawskim stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§2. Traci moc Zarządzenie Nr 3/2024 Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim z dnia 04 marca 2024 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Klubu Samopomocy dla osób starszych w Brześciu Kujawskim

§3. Wykonanie Zarządzenia powierza się Kierownikowi Klubu Samopomocy dla Osób Starszych w Brześciu Kujawskim.

§4.1. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

2. Zarządzenie podlega podaniu do publicznej wiadomości poprzez ogłoszenie w sposób zwyczajowo przyjęty oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim.

Z up. BURMISTRZA
Brześcia Kujawskiego
mgr Dariusz Lewandowski
Dyrektor
Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Klubie Samopomocy dla Osób Starszych w Brześciu Kujawskim

§1

Wykaz pojęć i skrótów

1. Wykaz pojęć:
 - 1) Klub – Klub Samopomocy dla Osób Starszych
 - 2) Regulamin – Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Klubie Samopomocy dla Osób Starszych w Brześciu Kujawskim
 - 3) Beneficjent – Brzeski Ośrodek Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim
 - 4) Kandydat/Kandydatka na Uczestnika Klubu – osoba fizyczna (kobieta, mężczyzna), która złożyła dokumenty rekrutacyjne do udziału w Klubie i zamierza korzystać z form wsparcia oferowanych w ramach niniejszego Klubu
2. Wykaz skrótów:
 - 1) UE – Unia Europejska
 - 2) EFS – Europejski Fundusz Społeczny
 - 3) RPO WK-P 2014 – 2020 – Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko – Pomorskiego na lata 2014 – 2020
 - 4) BOPS – Brzeski Ośrodek Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim
 - 5) FE PŻ – Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa

§2

Informacje o Klubie

1. Regulamin określa zasady rekrutacji kandydata/kandydatki na Uczestników Klubu oraz zasady uczestnictwa w Klubie samopomocy dla osób starszych w Brześciu Kujawskim
2. Klub jest miejscem spotkań mieszkańców Miasta i Gminy Brześć Kujawski w wieku 60 i więcej lat, nieaktywnych zawodowo
3. Klub dysponuje 80 miejscami
4. Klub funkcjonuje w ramach Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim
5. Klub znajduje się w Brześciu Kujawskim, ul. Krakowska 14C, 87-880 Brześć Kujawski
6. Klub działa zgodnie z przepisami:
 - a) Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r., poz. 1044)
 - b) Regulaminu Organizacyjnego Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej (Zarządzenie nr 15/2024 Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej z dnia 17 grudnia 2024 r.)
 - c) Uchwały nr XXXV/296/2021 Rady Miejskiej z dnia 18 listopada 2021 r. w sprawie utworzenia ośrodka wsparcia w formie klubu samopomocy oraz włączenie go w strukturę Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim
 - d) Uchwały rady Miejskiej Nr XV/111/2019 z dnia 19 grudnia 2019 r. w sprawie szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w ośrodku wsparcia

e) Niniejszego Regulaminu

§3

Postanowienia ogólne

1. Celem głównym Klubu jest wzrost dostępności usług społecznych na terenie Gminy Brześć Kujawski dla 80 osób zagrożonych wykluczeniem społecznym poprzez utworzenie i zapewnienie bieżącego funkcjonowania placówki opiekuńczej wsparcia dziennego, w terminie do 30/09/2025 r.
2. Pomocą zostanie objęta grupa 80 osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, mieszkańców gminy Brześć Kujawski, korzystających ze świadczeń pomocy społecznej, które doświadczają wielokrotnego wykluczenia
3. W Klubie wsparciem zostanie objętych 80 osób starszych potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze środowisk zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego
4. Zadania przewidziane dla Uczestników Klubu: warsztaty grupowe z zakresu terapii zajęciowej, spotkania integracyjno-kulturalne.
5. Zajęcia odbywać się będą na terenie gminy Brześć Kujawski w odpowiednio wyposażonej sali, dostosowanej do potrzeb osób z niepełnosprawnością oraz prowadzone będą przez wykwalifikowaną kadrę od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 17:00
6. Obszarem realizacji Klubu jest województwo kujawsko – pomorskie, powiat włocławski, gmina Brześć Kujawski

§4

Warunki uczestnictwa

1. Uczestnikiem Klubu może zostać osoba:
 - 1) zamieszkała na terenie gminy Brześć Kujawski
 - 2) zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej
 - 3) należąca do grupy docelowej opisanej w §3 ust.3
2. Warunkiem uczestnictwa w Klubie po spełnieniu warunków w §4 ust. 1 jest złożenie w Brzeskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim poprawnie wypełnionego formularza zgłoszeniowego wraz z kopiami wymaganych dokumentów (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, zaświadczenia) – jeśli dotyczy oraz wymaganymi oświadczeniami wymienionymi w formularzu rekrutacyjnym, stanowiącym integralną część niniejszego regulaminu
3. Z osobami zakwalifikowanymi do uczestnictwa w Klubie lub ich opiekunami prawnymi zostanie zawarta umowa uczestnictwa w Klubie, określająca zakres wsparcia dla danego uczestnika oraz oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych w związku z udziałem w Klubie

§5

Zasady rekrutacji

1. Rekrutacja odbywać się będzie z uwzględnieniem zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami i zasady równości płci
2. Kandydaci/cki przed złożeniem formularza rekrutacyjnego mają obowiązek zapoznania się z Regulaminem
3. Rekrutacja odbywać się będzie w terminie do 30.09.2025 r.
4. BOPS zastrzega sobie prawo do wcześniejszego zakończenia naboru w momencie zrekrutowania zakładanej liczby Uczestników Klubu

5. Realizator może wydłużyć termin rekrutacji lub przeprowadzić dodatkową rekrutację w przypadku, gdy nie zrekrutuje zakładanej liczby Uczestników
6. Przyjmowane będą wyłącznie zgłoszenia wypełnione na właściwym formularzu opatrzone miejscowością, datą i czytelnym podpisem kandydata/teki
7. Dokumenty rekrutacyjne należy złożyć w Brzeskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim, ul. Królewska 5, 87-880 Brześć Kujawski (Biuro Podawcze)
8. Dokumenty rekrutacyjne mogą być składane w terminach zgodnych z terminem w ogłoszeniu o naborze do Klubu w następujący sposób:
 - a) osobiście lub przez opiekuna prawnego w godzinach pracy BOPS: poniedziałek, środa i czwartek 7:30 -15:30, wtorek 7:30 – 17:00, piątek 7:30 – 14:00
 - b) pocztą lub kurierem (decyduje data wpływu)
9. Złożone dokumenty zgłoszeniowe będą weryfikowane pod względem formalnym przez Kierownika Klubu samopomocy dla osób starszych, a kandydaci/teki będą niezwłocznie informowani o ewentualnej konieczności poprawienia lub uzupełnienia dokumentów
10. Za moment dokonania zgłoszenia przyjmuje się chwilę w której złożone zostały wszystkie wymagane dokumenty poprawne formalnie
11. Zgłoszenia, które wpłyną po uzyskaniu określonej liczby Uczestników będą rejestrowane na liście rezerwowej
12. Do wyboru Uczestników Klubu zostanie powołany Zespół rekrutacyjny w skład którego wchodzić będą: Dyrektor BOPS, Kierownik Klubu samopomocy dla osób starszych oraz pracownik socjalny BOPS
13. O zakwalifikowaniu do udziału w projekcie decyduje spełnienie kryteriów formalnych:
 - 1) miejsce zamieszkania na terenie gminy Brześć Kujawski (zgodnie z Kodeksem Cywilnym)
 - 2) zagrożenie wykluczeniem społecznym lub/i korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej, w tym korzystanie z FE PŻ przez kandydata/kę lub jego/jej rodziny
 - 3) orzeczenie o niepełnosprawności – lub
 - 4) oświadczenie, że kandydat/ka ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia z związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego

oraz suma punktów uzyskana po analizie spełnienia kryterium pierwszeństwa:

- 1) dochód nie przekracza 200% właściwego kryterium dochodowego zgodnie z ustawą o pomocy społecznej – od 0 do 30 punktów

a także dodatkowych kryteriów:

- 1) wieloprzyczynowość korzystania z pomocy społecznej – od 0 do 5 punktów
 - 2) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne – od 0 do 5 punktów
 - 3) niepełnosprawność sprzężona lub zaburzenia psychiczne, w tym niepełnosprawność intelektualna, całościowe zaburzenia rozwojowe (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych) – od 0 do 5 punktów
 - 4) zamieszkiwanie na obszarach objętych programem rewitalizacji uwzględnionych w wykazie programów rewitalizacji prowadzonych przez IŻ RPO zgodnie z wytycznymi w zakresie rewitalizacji w programie operacyjnym na lta 2014 – 2020 – od 0 do 5 punktów
 - 5) korzystanie z FE PŻ (indywidualnie lub jako rodzina) – od 0 do 5 punktów
14. Na potrzeby rekrutacji pracownik socjalny w wyniku rozmowy z osobą zainteresowaną udziałem w Klubie dokona rozpoznania jej aktualnej sytuacji społecznej – wskazania wymaganego wsparcia oraz dokona oceny motywacji do uczestnictwa w Klubie przyznając punkty – od 0 do 5 punktów
 15. Na potwierdzenie spełnienia poszczególnych kryteriów w procesie rekrutacji kandydaci/teki zobowiązani będą przedłożyć:
 - 1) na potwierdzenie korzystania z FE PŻ – oświadczenie z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

- 2) na potwierdzenie niepełnosprawności – odpowiednie orzeczenie lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia (kopia)
 - 3) na potwierdzenie wieloprzyczynowości korzystania z pomocy społecznej – zaświadczenie z Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim lub oświadczenie kandydata/teki z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą
 - 4) na potwierdzenie zamieszkiwania w obszarach objętych programem rewitalizacji uwzględnionych w wykazie programów rewitalizacji prowadzonych przez IŻ RPO zgodnie z wytycznymi w zakresie rewitalizacji w programie operacyjnym na lata 2014 – 2020 – oświadczenie z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą
16. O wynikach rekrutacji wszyscy kandydaci/teki zostaną powiadomieni telefonicznie lub drogą mailową lub pisemnie (listem poleconym)
 17. W przypadku, gdy taką samą łączną liczbę punktów otrzymają dwie lub więcej osób, o kolejności na liście decyduje kolejność zgłoszenia
 18. Osoby, które spełniają wymogi, ale nie zostaną zakwalifikowane do uczestnictwa w Klubie z powodu braku miejsc, zostaną umieszczone na liście rezerwowej w kolejności według liczby uzyskanych punktów
 19. Dokumenty złożone w trakcie rekrutacji przez kandydatów/teki nie podlegają zwrotowi

§6

Prawa i obowiązki Uczestników Klubu

1. Uczestnik Klubu ma prawo do:
 - 1) pobytu w siedzibie Klubu w terminach i godzinach jego funkcjonowania
 - 2) odpłatnego uczestnictwa w formach wsparcia
 - 3) uczestniczenia we wszystkich formach wsparcia, zgodnie z harmonogramem zajęć
 - 4) korzystania z materiałów zapewnionych w okresie udzielanego wsparcia
 - 5) udziału w wolontariacie międzypokoleniowym
 - 6) korzystania, w obecności kadry lub osób upoważnionych do prowadzenia zajęć, ze sprzętów będących na wyposażeniu Klubu
 - 7) korzystania z prasy i wydawnictw przeznaczonych dla Uczestników
 - 8) korzystania z materiałów przeznaczonych do terapii zajęciowej w obecności osoby upoważnionej do prowadzenia zajęć
2. Uczestnik zobowiązany jest do:
 - 1) regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa w formach wsparcia oraz kulturalnego zachowania
 - 2) potwierdzania każdorazowo obecności poprzez złożenie podpisu na liście obecności
 - 3) usprawiedliwienia nieobecności spowodowanej chorobą lub ważnymi sytuacjami losowymi jest dokonywane na podstawie złożenia pisemnego oświadczenia Uczestnika Klubu
 - 4) dbania o mienie Klubu, pomieszczenia, sprzęty i materiały służące Uczestnikom, korzystania z nich wyłącznie zgodnie z przeznaczeniem
 - 5) dbania o estetykę i zachowanie czystości w pomieszczeniach Klubu i innych pomieszczeniach, w których odbywają się zajęcia dla Uczestników
 - 6) zachowania kultury osobistej
 - 7) przestrzegania przepisów bhp, ppoż. i sanitarnych
 - 8) natychmiastowego zgłaszania kadrze Klubu wszystkich zaobserwowanych lub spowodowanych awarii i uszkodzeń
 - 9) stosowania się do wskazówek kadry i innych osób upoważnionych do prowadzenia zajęć
 - 10) ponoszenia odpowiedzialności za szkody w mieniu spowodowane działaniem umyślnym
 - 11) wypełniania i aktualizacji dokumentów niezbędnych do funkcjonowania Klubu

3. Uczestnikom Klubu zabrania się:
 - 1) pobytu w siedzibie Klubu poza terminami i godzinami jego funkcjonowania
 - 2) wnoszenia na teren Klubu i spożywania alkoholu oraz innych środków odurzających
 - 3) pobytu na terenie Klubu po spożyciu alkoholu lub innych środków odurzających
 - 4) palenia tytoniu poza miejscami do tego wyznaczonymi na zewnątrz placówki

§7

Zakończenie uczestnictwa w Klubie

1. Uczestnik kończy uczestnictwo w Klubie po wygaśnięciu okresu na jaki została zawarta umowa regulująca warunki udziału w Klubie
2. W przypadku bezzasadnego rozwiązywania przez Uczestników umowy regulującej warunki udziału w Klubie bez podania przyczyny BOPS może zobowiązać Uczestnika do zwrotu kosztów związanych z jego udziałem w Klubie
3. BOPS dopuszcza rezygnację z udziału w wsparciu w trakcie jej trwania tylko w przypadku zaistnienia zdarzeń losowych niezależnych od Uczestnika, uniemożliwiających dalszy udział we wsparciu
4. Uczestnik ostatecznie zostaje skreślony z listy Uczestników Klubu w przypadku naruszenia obowiązków wymienionych w §6 ust. 2 i 3 Regulaminu
5. W przypadku rezygnacji lub skreślenia Uczestnika Klubu, udział w Klubie proponowany jest kolejnemu kandydatowi z listy rezerwowej
6. Osoba rezygnująca lub skreślona z udziału w Klubie wypełnia dokumenty niezbędne do zakończenia procedury uczestnictwa w Klubie

§8

1. Każda osoba kandydująca lub biorąca udział w zajęciach Klubu akceptuje warunki Regulaminu poprzez podpisanie formularza zgłoszeniowego
2. Regulamin obowiązuje przez okres: do 30.09.2025 r.
3. BOPS ma prawo w każdym czasie do wprowadzania zmian w Regulaminie
4. Kwestie nieuregulowane w Regulaminie rozstrzyga Dyrektor Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim

Brześć Kujawski, dnia 07 lutego 2025 r.

Z up. BURMISTRZA
Brześcia Kujawskiego
mgr Dariusz Lewandowski
Dyrektor
Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

Załącznik nr 2

do Zarządzenia nr 5/2025

Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

w Brześciu Kujawskim z dnia 07 lutego 2025 r.

KARTA OCENY KANDYDATA DO KLUBU SAMOPOMOCY DLA OSÓB STARSZYCH

Imię i nazwisko kandydata:

Kryterium kwalifikacyjne	Liczba punktów	Przyznane punkty
Dochód nie przekracza 200% właściwego kryterium dochodowego zgodnie z ustawą o pomocy społecznej	0-30	
Wieloprzyczynowość korzystania z pomocy społecznej	0-5	
Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne	0-5	
Niepełnosprawność sprzężona lub zaburzenia psychiczne, w tym niepełnosprawność intelektualna, całościowe zaburzenia rozwojowe (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych)	0-5	
Zamieszkiwanie na obszarach objętych programem rewitalizacji uwzględnianych w wykazie programów rewitalizacji prowadzonych przez IŻ RPO zgodnie z wytycznymi w zakresie rewitalizacji w programie operacyjnym na lata 2014 - 2020	0-5	
Korzystanie z FE PŻ (indywidualnie lub jako rodzina)	0-5	
Kontynuacja uczestnictwa	0-5	
RAZEM	0-60	

Zup. **BURMISTRZA**
Brześcia Kujawskiego
mgr Dariusz Lewandowski
Dyrektor
Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

WYTYCZNE DO KARTY OCENY KANDYDATÓW DO KLUBU SAMOPOMOCY DLA OSÓB STARSZYCH

I. Ocena dochodu

1. Jednoosobowe gospodarstwo domowe – 200% kryterium dochodu, tj. 2 020,00 zł
 - a) 0,00 zł – 2 020,00 zł – 30 pkt.
 - b) 2 020,01 zł – 2 500,00 zł – 25 pkt.
 - c) 2 500,01 zł – 3 000,00 zł – 20 pkt.
 - d) 3 000,01 zł – 3 500,00 zł – 15 pkt.
 - e) 3 500,01 zł – 4 000,00 zł – 10 pkt.
 - f) 4 000,01 zł – 4 500,00 zł – 5 pkt.
 - g) 4 500,01 zł – powyżej – 0 pkt.
2. Wieloosobowe gospodarstwo domowe – 200% kryterium dochodu, tj. 1 646,00 zł
 - a) 0,00 – 1 646,00 zł – 30 pkt.
 - b) 1 646,01 zł – 2 000,00 zł – 25 pkt.
 - c) 2 000,01 zł – 2 500,00 zł – 20 pkt.
 - d) 2 500,01 zł – 3 000,00 zł – 15 pkt.
 - e) 3 000,01 zł – 3 500,00 zł – 10 pkt.
 - f) 3 500,01 zł – 4 000,00 zł – 5 pkt.
 - g) 4 000,01 zł – powyżej – 0 pkt.

II. Ocena form wsparcia

1. Każda forma wsparcia = 1 pkt. (maksymalnie 5 pkt.)

III. Ocena stopnia niepełnosprawności

1. Znaczny (w tym sprzężony) – 5 pkt.
2. Umiarkowany – 3 pkt.
3. Lekki – 1 pkt.
4. Brak – 0 pkt.

IV. Ocena zamieszkiwania na obszarze objętym rewitalizacją

- 1) TAK – 5 pkt.
- 2) NIE – 0 pkt.

V. Ocena korzystania z FE PŻ

- TAK – 5 pkt.
NIE – 0 pkt.

Zap. BURMISTRZA
Brześcia Kujawskiego
mgr Dariusz Ławandowski
Dyrektor
Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

Załącznik nr 4

do Zarządzenia nr 5/2025

Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

w Brześciu Kujawskim z dnia 07 lutego 2025 r.

ZASADY PONOSZENIA ODPLATNOŚCI ZA POBYT W KLUBIE SAMOPOMOCY DLA OSÓB STARSZYCH W BRZEŚCIU KUJAWSKIM

Miesięczną opłatę za pobyt w Klubie Samopomocy dla Osób Starszych będzie ustalał Dyrektor Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim z osobą składającą deklarację uczestnictwa przy uwzględnieniu szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w ośrodku wsparcia w Uchwale Rady Miejskiej w Brześciu Kujawskim nr XV/111/2019 z dnia 19 grudnia 2019 roku w sprawie ustalenia szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt uczestników w ośrodku wsparcia.

Uczestnik Klubu ustaloną opłatę miesięczną za pobyt w Klubie zobowiązany jest uiścić w terminie do 10 dnia każdego miesiąca na następujące konto bankowe:

Brzeski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Królewska 5, 87 – 880 Brześć Kujawski

Nr rachunku bankowego: 27 1020 1462 0000 7902 0454 8335

Tytułem: opłata za pobyt w ośrodku wsparcia – Klub Samopomocy dla Osób Starszych w Brześciu Kujawskim

Oświadczam, że jestem osobą samotnie gospodarującą/mieszkającą z rodziną, gdzie średni miesięczny dochód netto wynosi

.....

Podpis Uczestnika

Wysokość miesięcznej opłaty za pobyt w ośrodku wsparcia (Klub Samopomocy dla Osób Starszych w Brześciu Kujawskim) dla Pana/Pani:

.....

zam.

WYNOSI:

Brześć Kujawski, dnia

.....

Podpis Dyrektora BOPS w Brześciu Kujawskim

Przyjmuję do wiadomości i zobowiązuję się do terminowego uiszczania płatności w cyklach miesięcznych za pobyt w ośrodku wsparcia

.....

Podpis Uczestnika

Zap. BURMISTRZA
Brześcia Kujawskiego
mgr Dariusz Lewandowski
Dyrektor
Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

FORMULARZ REKRUTACYJNY OSOBY ZAINTERESOWANEJ UCZESTNICTWEM W KLUBIE SAMOPOMOCY DLA OSÓB STARSZYCH

Data i godzina wpływu formularza rekrutacyjnego	Data:
	Godzina:
Formularz rekrutacyjny został zarejestrowany pod numerem	Nr:

Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich pól i zaznaczenie właściwych odpowiedzi na pytania zawarte w formularzu rekrutacyjnym

I. DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI DO UCZESTNICTWA W KLUBIE			
IMIĘ (IMIONA):			
NAZWISKO:			
PŁEĆ:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		
PESEL:			
II. ADRES ZAMIESZKANIA			
ULICA:			
NR DOMU:		NR LOKALU:	
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
GMINA:		POWIAT:	
WOJEWÓDZTWO:			
OBSZAR ZAMIESZKANIA:			
TELEFON KONTAKTOWY:			
ADRES E-MAIL:			
III. ADRES KORESPONDENCYJNY (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)			
ULICA:			
NR DOMU:		NR LOKALU:	
MIEJSCOWOŚĆ:		KOD POCZTOWY:	
GMINA:		POWIAT:	
WOJEWÓDZTWO:			
OBSZAR ZAMIESZKANIA:			
IV. WYKSZTAŁCENIE			
<input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> brak			
V. STATUS NA RYNKU PRACY			
Osoba bezrobotna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba bezrobotna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy, w tym: - osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba bierna zawodowo, w tym: ucząca się	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba bierna zawodowo w tym: nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba pracująca (niezależnie od rodzaju umowy)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
W przypadku odpowiedzi TAK, należy podać: - nazwę przedsiębiorstwa/institucji, w której osoba jest zatrudniona - wykonywany zawód			
VI. STATUS W CHWILI PRZYSTAPIENIA DO KONTYNUACJI PROJEKTU			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
Osoba w innej, niekorzystnej sytuacji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
VII. KRYTERIA KWALIFIKUJĄCE DO UCZESTNICTWA W KLUBIE			
Osoba zamieszkująca w województwie kujawsko – pomorskim, na terenie gminy Brześć Kujawski (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego)	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
Osoba zagrożona wykluczeniem społecznym lub ubóstwem, korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
			Dokument wymagany na potwierdzenie – oświadczenia Kandydata/tki
Osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
			Dokument wymagany na potwierdzenie - oświadczenia Kandydata/tki
VIII. KRYTERIUM KWALIFIKUJĄCE DO UCZESTNICTWA W KLUBIE – KRYTERIUM PIERWSZEŃSTWA			
Osoba o niskim dochodzie (osoba, której dochód nie przekracza 200% właściwego kryterium dochodowego zgodnie z ustawą o pomocy społecznej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	30 pkt. Dokument wymagany na potwierdzenie – oświadczenie Kandydata/tki (BOPS ma prawo zweryfikować tę kwestię w oparciu o dokumentację, np. PIT, dochody z emerytury/renty, rodzinny wywiad środowiskowy)
IX. KRYTERIA KWALIFIKUJĄCE DO UDZIAŁU W KONTYNUACJI PROJEKTU – KRYTERIA DODTKOWE			
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	5 pkt.

Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego			Dokument wymagany na potwierdzenie - oświadczenie Kandydata/cki
Osoba ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	5 pkt. Dokument wymagany na potwierdzenie – orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub dokument równoważny
Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	5 pkt. Dokument wymagany na potwierdzenie – orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza
Osoba korzystająca z FE PŻ (indywidualnie lub jako rodzina) o ile zakres wsparcia w Klubie nie jest tożsamy z zakresem wsparcia w FE PŻ	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	5 pkt. Dokument wymagany na potwierdzenie - oświadczenie lub inny dokument potwierdzający korzystanie z Programu
Osoba kontynuująca uczestnictwo w okresie wsparcia trwałości projektu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	5 pkt. Dokument wymagany na potwierdzenie - oświadczenie Kandydata/cki

X. OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE

1. Wyrażam zgodę na objęcie mnie procedurą rekrutacyjną do kontynuacji projektu „Rozwój Usług Społecznych w Gminie Brześć Kujawski”. Oświadczam, że dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w kontynuacji projektu „Rozwój Usług Społecznych w Gminie Brześć Kujawski”. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie formularza rekrutacyjnego i podpisanie niniejszego oświadczenia nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do kontynuacji projektu. Zobowiązuję się do podpisania dokumentów regulujących szczegółowe zasady udziału w zajęciach
3. Czas trwania kontynuacji projektu: od momentu podpisania umowy do 30.09.2025 r.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku zakwalifikowania do udziału w kontynuacji projektu będę zobowiązany/a do udziału we wszystkich zaproponowanych mi działaniach
5. Zostałem/am poinformowany/a, że kontynuacja projektu „Rozwój Usług Społecznych w Gminie Brześć Kujawski” jest realizowana ze środków Gminy Brześć Kujawski
6. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w kontynuacji projektu i akceptuję jego warunki

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Kandydata/cki lub opiekuna prawnego

Z up. BURMISTRZA
Brześcia Kujawskiego
mgr Dariusz Lewandowski
Dyrektor
Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

Załącznik nr 6
do Zarządzenia nr 5/2025
Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Brześciu Kujawskim z dnia 07 lutego 2025 r.

Brześć Kujawski, dn.

.....

Imię i nazwisko Kandydata/Kandydatki

.....

.....

Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU Z FUNDUSZE EUROPEJSKIE POMOC
ŻYWNOŚCIOWA 2021 – 2027 (KRYTERIUM DODATKOWE)**

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że korzystam/nie korzystam* z Funduszy Europejskich Pomoc Żywnościowa 2021 – 2027.

Ponadto oświadczam, iż zakres uzyskanego wsparcia nie powiela działań, które otrzymuję z FEPŻ w ramach działań towarzyszących o których mowa w FEPŻ.

**Niepotrzebne skreślić*

.....

Podpis Kandydata/teki lub opiekuna prawnego

Z up. BURMISTRZA
Brześcia Kujawskiego
mgr Dariusz Lewandowski
Dyrektor
Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

OŚWIADCZENIE O DOŚWIADCZANIU WIELOKROTNEGO WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO (KRYTERIUM DODATKOWE)

Oświadczam, że Pan/Pani

zam:

jest osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego czyli wykluczenia z powodu więcej niż jedna z przesłanek, o których mowa w definicji osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z powodu (zaznaczyć właściwe*):

- osobą korzystającą lub będącą członkiem rodziny korzystającej ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- szczególnie z powodu bezrobocia i ubóstwa
TAK NIE
- osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego
- członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością
- osobą niesamodzielną
- osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014 -2020
- osobą odbywającą karę pozbawienia wolności
- osobą korzystającą z Funduszy Europejskich Pomoc Żywnościowa 2021 – 2027

Brześć Kujawski, dnia 2025 r.

.....
Podpis Kandydata/teki lub opiekuna prawnego

Potwierdzam/nie potwierdzam

.....
Data, pieczętka i podpis Pracownika socjalnego

Z up. BURMISTRZA
Brześcia Kujawskiego
mgr Dariusz Lewandowski
Dyrektor
Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

Załącznik nr 8

do Zarządzenia nr 5/2025

Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

w Brześciu Kujawskim z dnia 07 lutego 2025 r.

Brześć Kujawski, dn.

.....

Imię i nazwisko Kandydata/Kandydatki

.....

.....

Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE O ZAMIESZKIWANIU NA TERENIE OBJĘTYM REWITALIZACJĄ
(KRYTERIUM DODATKOWE)**

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że zamieszkuję / nie zamieszkuję* na obszarach objętych programie rewitalizacji uwzględnionych w wykazie programów rewitalizacji prowadzonym przez IŻ RPO zgodnie z wytycznymi w zakresie rewitalizacji w programie operacyjnym na lata 2014 -2020.

**Niepotrzebne skreślić*

.....

Podpis Kandydata/tki lub opiekuna prawnego

Z up. BURMISTRZA
Brześcia Kujawskiego
mgr Dariusz Lewandowski
Dyrektor
Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

Załącznik nr 8

do Zarządzenia nr 5/2025

Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

w Brześciu Kujawskim z dnia 07 lutego 2025 r.

Brześć Kujawski, dn.

.....

Imię i nazwisko Kandydata/Kandydatki

.....

.....

Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE O ZAMIESZKIWANIU NA TERENIE OBJĘTYM REWITALIZACJĄ
(KRYTERIUM DODATKOWE)**

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że zamieszkuję / nie zamieszkuję* na obszarach objętych programie rewitalizacji uwzględnionych w wykazie programów rewitalizacji prowadzonym przez IŻ RPO zgodnie z wytycznymi w zakresie rewitalizacji w programie operacyjnym na lata 2014 -2020.

**Niepotrzebne skreślić*

.....

Podpis Kandydata/tki lub opiekuna prawnego

Z up. BURMISTRZA
Brześcia Kujawskiego
mgr Dariusz Leuandrowski
Dyrektor
Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

Załącznik nr 9

do Zarządzenia nr 5/2025

Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

w Brześciu Kujawskim z dnia 07 lutego 2025 r.

Brześć Kujawski, dn.

.....

Imię i nazwisko Kandydata/Kandydatki

.....

.....

Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIUM DOCHODOWEGO (KRYTERIUM PIERWSZEŃSTWA)

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że:

1. jestem osobą o niskim dochodzie: miesięczny dochód na osobę samotnie gospodarującą / członka w mojej rodzinie* nie przekracza 200% właściwego kryterium dochodowego zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej i stanowi kwotę:
2. nie jestem osobą o niskim dochodzie: miesięczny dochód na osobę samotnie gospodarującą / członka w mojej rodzinie* nie przekracza 200% właściwego kryterium dochodowego zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej i nie spełniam kryterium pierwszeństwa w prowadzonym procesie rekrutacji

**Niepotrzebne skreślić*

.....

Podpis Kandydata/tki lub opiekuna prawnego

Zap. BURMISTRZA
Brześcia Kujawskiego
mgr Dariusz Lewyński
Dyrektor
Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

Załącznik nr 10

do Zarządzenia nr 5/2025

Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

w Brześciu Kujawskim z dnia 07 lutego 2025 r.

**OŚWIADCZENIE O POTRZEBIE WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU
(KRYTERIUM DOSTĘPU)**

Imię i nazwisko

urodzony/a w

Niniejszym oświadczam, iż jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, tj. osobą, która ze względu na stan z zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania, co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

Oświadczam, że zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis Kandydata/teki lub opiekuna prawnego

Zap. BURMISTRZA
Brześcia Kujawskiego
mgr Dariusz Lewandowski
Dyrektor
Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

Załącznik nr 11

do Zarządzenia nr 5/2025

Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

w Brześciu Kujawskim z dnia 07 lutego 2025 r.

Brześć Kujawski, dn.

.....

Imię i nazwisko Kandydata/Kandydatki

.....

.....

Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU ZE ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁECZNEJ
(KRYTERIUM DOSTĘPU)**

Oświadczam, że korzystam / nie korzystam* ze świadczeń pomocy społecznej na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

W przypadku jakichkolwiek zmian w danych zawartych przeze mnie w niniejszym oświadczeniu, zobowiązuję się do powiadomienia urzędu pracy w ciągu 7 dni od daty zaistnienia faktu.

Oświadczam, że zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie danych niezgodnych z prawdą.

.....

Podpis Kandydata/tki lub opiekuna prawnego

Z up. BURMISTRZA
Brześcia Kujawskiego
mgr Dariusz Lewandowski
Dyrektor
Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

Data złożenia dokumentu
w Klubie Samopomocy dla Osób
Starszych w Brześciu Kujawskim

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych*

Ja wyrażam / nie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie moich danych osobowych w postaci imienia, nazwiska i numeru telefonu przez Brzeski Ośrodek Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim przy ulicy Królewskiej 5, 87 – 880 Brześć Kujawski w celu kontaktu z kandydatem/tką w związku z wpisaniem na listę rezerwową do Klubu Samopomocy dla Osób Starszych w Brześciu Kujawskim na poczet przyszłej rekrutacji

Jestem świadomy/a, że mam prawo wycofać zgodę w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem

.....
Data i czytelny podpis Kandydata/teki lub opiekuna prawnego

.....
Data i czytelny podpis osoby przyjmującej oświadczenie

Dane kandydata/teki w celu kontaktu w związku z wpisaniem na listę rezerwową do Klubu Samopomocy dla Osób Starszych w Brześciu Kujawskim na poczet przyszłej rekrutacji

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

Zap. BURMISTRZA
Brześcia Kujawskiego
mgr Dariusz Lewandowski
Dyrektor
Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

ZEZWOLENIE NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU

Ja zam.

Wyrażam / nie wyrażam* zgodę na nieodpłatne przetwarzanie, w szczególności poprzez utrwalenie, wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku:

- TAK
- NIE

Na stronie www i portalach społecznościowych Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim, w wydawnictwach i prezentacjach multimedialnych dotyczących działalności BOPS w Brześciu Kujawskim na rzecz Seniorów, na wystawach fotograficznych prezentujących działalność uczestników Klubu powstałych w trakcie działalności Klubu Samopomocy dla Osób Starszych w Brześciu Kujawskim.

Potwierdzam, że zostałem/am poinformowany/a o przysługujących mi prawach i sposobie ich dochodzenia.

Brześć Kujawski, dnia

.....
Data i czytelny podpis Kandydata/tki lub opiekuna prawnego

.....
Data i czytelny podpis osoby przyjmującej oświadczenie

Z p. BURMISTRZA
Brześcia Kujawskiego
mgr Dariusz Lewyński
Dyrektor
Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

Załącznik nr 14

do Zarządzenia nr 5/2025

Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

w Brześciu Kujawskim z dnia 07 lutego 2025 r.

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM KLUBU SAMOPOMOCY
DLA OSÓB STARSZYCH W BRZESCIU KUJAWSKIM**

Ja, niżej podpisany/a

zam:

oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Klubu Samopomocy dla Osób Starszych w Brześciu Kujawskim i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.

Jestem świadomy/a, że naruszenie przeze mnie postanowień Regulaminu, może spowodować zakończenie mojego uczestnictwa w Klubie

.....

Data i czytelny podpis Kandydata/teki lub opiekuna prawnego

.....

Data i czytelny podpis osoby przyjmującej oświadczenie

Z up. BURMISTRZA
Brześcia Kujawskiego
mgr Dariusz Lewandowski
Dyrektor
Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

Załącznik nr 15

do Zarządzenia nr 5/2025

Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

w Brześciu Kujawskim z dnia 07 lutego 2025 r.

OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ W ZAJĘCIACH RUCHOWYCH I SPORTOWO – REKREACYJNYCH

Ja, niżej podpisany/a

zam:

oświadczam, że jestem zdolny/a do udziału w zajęciach ruchowych i sportowo – rekreacyjnych i że brak jest jakichkolwiek przeciwwskazań do mojego czynnego uczestnictwa w zajęciach organizowanych przez Klub Samopomocy dla Osób Starszych w Brześciu Kujawskim na dzień złożenia wniosku.

Oświadczam, że jeżeli będę chory/a na jakiegokolwiek choroby mogące wpłynąć na udział w zajęciach zobowiązuję się do poinformowania kadry merytorycznej Klubu.

.....

Data i czytelny podpis Kandydata/teki lub opiekuna prawnego

Z up. BURMISTRZA
Brześcia Kujawskiego
mgr Dariusz Leuński
Dyrektor
Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Brzeski Ośrodek Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim, ul. Królewska 5, 87-880 Brześć Kujawski, reprezentowany przez Dyrektora Ośrodka, e-mail: bops@bops.brzesckujawski.pl, tel. 54 416 99 46.
2. Z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) można się skontaktować tel. 54 234 51 78, mailowo: dane.osobowe@brzesckujawski.pl we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia rekrutacji do Klubu Samopomocy dla Osób Starszych w Brześciu Kujawskim,
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, e i a RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO w związku z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą zostać: uprawnione podmioty i organy publiczne wymienione w ustawach, podmioty wykonujące usługi archiwizacyjne oraz niszczenia dokumentacji, podmioty świadczące usługi obsługi prawnej w zakresie realizowanych postępowań, podmioty świadczące usługi informatyczne w zakresie systemów przetwarzających dane osobowe oraz operator pocztowy, bank, jak również Województwo Kujawsko-Pomorskie reprezentowane przez reprezentowane przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego
6. Pani/Pana dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat zgodnie z Zarządzeniem Nr 7/2023 Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim z dnia 31 sierpnia 2023 r. w sprawie wprowadzenia instrukcji kancelaryjnej, jednolitego rzeczowego wykazu akt, instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania składnicy akt w Brzeskim Ośrodku pomocy społecznej w Brześciu Kujawskim
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych, prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych - w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne, prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym), prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych, prawo do przenoszenia danych, prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych, jak również przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO
9. Z powyższych praw można skorzystać poprzez kontakt pisemny na adres administratora lub e-mail: dane.osobowe@brzesckujawski.pl.
10. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże konieczne aby wniosek rekrutacyjny został rozpatrzony.
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane, tj. dane osobowe konkretnej osoby nie będą analizowane w taki sposób, aby stworzyć dokładny opis jej preferencji i cech. (art. 22 RODO).

Brześć Kujawski, dnia

.....
Data i czytelny podpis Kandydata/teki lub opiekuna prawnego

Z up. BURMISTRZA
Brześcia Kujawskiego
mgr Dariusz Lewandowski
Dyrektor
Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

KLAUZULA INFORMACYJNA

Realizując wymogi Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119.1) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE zwanego dalej Rozporządzeniem, informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Brzeski Ośrodek Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim, ul. Królewska 5, 87-880 Brześć Kujawski, reprezentowany przez Dyrektora Ośrodka, tel. 54 416-99-46, e-mail: bops@bops.brzesckujawski.pl
2. Z Inspektorem Ochrony Danych można się skontaktować tel. 54 234 51 78 lub na e-mail: dane.osobowe@brzesckujawski.pl we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach promocyjnych i informacyjnych powstałych w trakcie działalności Klubu Samopomocy
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą zostać: uprawnione podmioty i organy publiczne podmioty świadczące usługi informatyczne w zakresie systemów przetwarzających dane osobowe, jak również inni odbiorcy korzystającym z mediów społecznościowych w związku z publikacją danych w materiałach promocyjnych oraz social mediach Administratora. Odbiorcą danych będzie również Facebook Ireland Limited (4 Grand Canal Square, Dublin, Irlandia Dublin 2). W związku z przekazaniem danych do Facebook Ireland dane mogą być udostępniane partnerom Facebooka, w tym transferowane do USA na podstawie zatwierdzonych przez Komisję Europejską standardowych klauzul umownych. Informacje o zasadach przetwarzania danych oraz możliwości skorzystania z praw przysługujących na mocy przepisów RODO zostały wskazane w „Zasadach dotyczących danych”: <https://www.facebook.com/privacy/explanation>
6. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy
7. Pani/Pana dane będą przechowywane do czasu wycofania zgody lub do czasu zakończenia realizacji celu, o którym mowa w pkt 3. W związku z obroną przed roszczeniami dane mogą być przetwarzane do czasu ich przedawnienia
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych (zgodnie z art. 15 RODO), prawo ich sprostowania (zgodnie z art. 16 RODO), ograniczenia przetwarzania (zgodnie z art. 18 RODO), żądania usunięcia danych (zgodnie z art. 17 RODO) prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie, jak również przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO. W przypadku zgody - ma Pan/Pani prawo w dowolnym momencie tę zgodę wycofać, jednakże

nie wpłynie to jednak na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

9. Z powyższych praw można skorzystać poprzez za pomocą poczty tradycyjnej na adres administratora, lub na e-mail: dane.osobowe@brzesckujawski.pl
10. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody, przetwarzanie ma charakter dobrowolny i zgoda lub jej brak nie wpływa na możliwość uczestniczenia w klubie samopomocy.
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane, tj. dane osobowe konkretnej osoby nie będą analizowane w taki sposób, aby stworzyć dokładny opis jej preferencji i cech (art. 22 RODO).

Z up. BURMISTRZA
Brześcia Kujawskiego
mgr Dariusz Lejnowski
Dyrektor
Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej