Solec Kujawski…………………….

**Środowiskowy Dom Samopomocy**

**w Solcu Kujawskim**

**ul. 29 Listopada 10**

**86 – 050 Solec Kujawski**

**WNIOSEK O ZAPOTRZEBOWANIE NA BEZPŁATNĄ USŁUGĘ TŁUMACZENIA JĘZYKA MIGOWEGO (PJM, SJM i SKOGN) PODCZAS WIZYTY**

**W ŚRODOWISKOWYM DOMU SAMOPOMOCY W SOLCU KUJAWSKIM**

składany przez osoby uprawnione określone w art. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. Nr 209, poz. 1243)

1. Imię i nazwisko osoby uprawnionej: ……………………………………………………………………………
2. Adres zamieszkania (wraz z kodem pocztowym):

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Sposób komunikowania się z osobą uprawnioną:

|  |  |
| --- | --- |
| □ e-mail:  ………………………………………………………… |  |
| □ nr tel. / nr tel. kom. (kontakt SMS)  ……………………………………………………… |  |
| □ nr faxu:  ……………………………………………………… |  |

1. Rodzaj usługi, z której chce skorzystać osoba uprawniona *(proszę krótko* *opisać jaką sprawę chce Pan/Pani załatwić w Środowiskowym Domu Samopomocy)*:

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Proponowany termin wizyty w Środowiskowym Domu Samopomocy (nie wcześniejszy niż 3 dni robocze od dnia wpływu wniosku do ŚDS w Solcu Kujawskim): …………………………………….
2. Forma komunikacji (podkreślić właściwe):
   1. tłumacz polskiego języka migowego (PJM)
   2. tłumacz systemu językowo-migowego (SJM)
   3. tłumacz sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN)
   4. korzystanie z osoby przybranej, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem osobą uprawnioną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U., Nr 209, poz. 1243 z późn. zm.) oraz osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).

……………………………  
 (podpis zgłaszającego)

# INFORMACJA DLA OSOBY UPRAWNIONEJ Zgłoszenie zostanie przekazane do właściwego pracownika Środowiskowego Domu Samopomocy w Solcu Kujawskim, który skontaktuje się za pomocą wybranego przez Panią/Pana sposobu komunikowania się w celu potwierdzenia miejsca i terminu spotkania.

Adnotacje:

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  
……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY W SOLCU KUJAWSKIM** Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Środowiskowy Dom Samopomocy w Solcu Kujawskim informuje, że:

1. **Administratorem** Pani/Pana **danych osobowych** jest **Kierownik Środowiskowego Domu Samopomocy w Solcu Kujawskim**. Dane kontaktowe Administratora to: **Kierownik Środowiskowego Domu Samopomocy w Solcu Kujawskim**,   
   29 Listopada 10, 86-050 Solec Kujawski, tel. 52 387 87 12, e-mail: ksiegowosc@sds.soleckujawski.pl
2. Dane kontaktowe **Inspektora Ochrony Danych Osobowych**, tel. 52-387-01-27, e-mail: [daneosobowe@soleckujawski.pl](mailto:daneosobowe@soleckujawski.pl)
3. Administrator będzie przetwarzać Pani/Pana dane osobowe, aby:
4. wykonywać zadania statutowe Środowiskowego Domu Samopomocy w Solcu Kujawskim realizowane w interesie publicznym,
5. wypełniać obowiązki prawne ciążące na Administratorze,
6. prowadzić działania promocyjne, marketingowe,
7. wykonywać umowy, których Pani/Pan jest stroną oraz związane z nimi rozliczenia finansowe lub podejmować działania na Pani/Pana żądanie przed zawarciem umowy.
8. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych będzie odpowiednio:
9. niezbędność do wykonania umowy zawartej z Panią/Panem (art. 6 ust. 1 lit. b RODO),
10. niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze – znajdującego oparcie w przepisach prawa powszechnie obowiązującego, np. ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, ustawą z dnia 12 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy, art. 106e ust. 1 ustawy o podatku od towarów i usług (art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
11. niezbędność do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e RODO),
12. tzw. prawnie uzasadniony interes – w odniesieniu do przetwarzania danych dla celów promocyjnych i marketingowych w trakcie trwania stosunku prawnego między Panią/Panem a Administratorem (art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
13. Pani/Pana zgoda – w przypadku przetwarzania danych, których przetwarzanie nie znajduje oparcia w przepisach prawa powszechnie obowiązującego, np. w celu ułatwienia kontaktu, prowadzenia działań promocyjnych i marketingowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO).
14. W niektórych sytuacjach Administrator ma prawo przekazać dalej Pani/Pana dane innym organom oraz podmiotom, wyłącznie na podstawie przepisów prawa albo jeżeli będzie to konieczne celem wykonania zawartych przez siebie umów, w tym na współpracę przy wykonywaniu zadań statutowych Środowiskowego Domu Samopomocy w Solcu Kujawskim. Administrator może przekazywać Pana/Pani dane wyłącznie trzem grupom:
15. osobom przez siebie upoważnionym – pracownikom Środowiskowego Domu Samopomocy w Solcu Kujawskim, którzy muszą mieć dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki,
16. podmiotom przetwarzającym – którym Administrator zleci czynności wymagające przetwarzania danych,
17. innym odbiorcom danych – np. operatorowi pocztowemu, bankom, ubezpieczycielom, hostingodawcom, współorganizatorom konkursów itp.
18. Pani/Pana dane będą przechowywane przez czas określony przepisami prawa, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych do czasu jej cofnięcia.
19. Ma Pani/Pan prawo do:

* żądania udostępniania swoich danych osobowych,
* ich sprostowania,
* ich usunięcia,
* ograniczenia przetwarzania,
* przenoszenia danych osobowych,
* cofnięcia zgody na przetwarzania danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody przed jej cofnięciem,
* wniesienia skargi do organu nadzoru, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących, narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

1. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych, gdy przetwarzanie odbywa się w celu wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym, a sprzeciw jest uzasadniony przez szczególną sytuację, w której Pan/Pani się znalazł/a.
2. Uprawnienia, o których mowa w punktach 7 i 8 może Pani/Pan realizować poprzez przesłanie żądania na adres e-mail: ksiegowosc@sds.soleckujawski.pl
3. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do realizacji zadań statutowych Środowiskowego Domu Samopomocy w Solcu Kujawskim bądź zawarcia umowy albo załatwienia indywidualnej sprawy. W przypadku niepodania danych osobowych takich jak imię, nazwisko, adres zamieszkania a w przypadku rozliczeń finansowych – danych niezbędnych do wystawienia dokumentów księgowych, nie będą mogły zostać zrealizowane względem Pani/Pana cele określone w pkt 3.
4. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały automatycznemu przetwarzaniu, w tym profilowaniu.

…................................................................

Podpis uczestnika lub opiekuna prawnego