



Załącznik nr 4

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Programie
„Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024
w zakresie Modułu II

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a.....
zamieszkały/a.....

**z własnej woli deklaruję swój udział w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów”
na rok 2024 w zakresie Modułu II, zwanym dalej „Programem”.**

Oświadczam, że:

1. zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w Programie finansowanym ze środków pochodzących z dotacji celowej budżetu państwa oraz środków własnych Gminy Ustrzyki Dolne;
2. na dzień składania niniejszego oświadczenia spełniam wszystkie kryteria uczestnictwa w Programie wykazane na etapie rekrutacji;
3. zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w zakresie Modułu II, zwanym dalej „Regulaminem” oraz zobowiązuje się do respektowania jego zapisów;

Zobowiązuję się do:

1. współpracy z Miejsko – Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych przy realizacji usług w ramach Programu;
2. niezwłocznego informowania pracownika Ośrodka o wszelkich zmianach dotyczących moich danych osobowych oraz zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych zawartych w dokumentach rekrutacyjnych, w Karcie Pacjenta przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych w celu realizacji Programu, zgodnie z Rozporządzeniem 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) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

.....
(data i czytelny podpis Uczestnika Programu)