

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY
do uczestnictwa w programie
psychologiczno-terapeutycznym dla osób stosujących przemoc domową

INFORMACJE O UCZESTNIKU		
Imię i nazwisko		
Data urodzenia		
ADRES ZAMIESZKANIA		
Miejscowość		
Ulica		
Numer domu		
Kod pocztowy		
DANE KONTAKTOWE		
Telefon kontaktowy		
E-mail		
SYTUACJA RODZINNA I ZAWODOWA		
Stan cywilny	kawaler/panna	
	żonaty/mężatka	
	wdowiec/wdowa	
	rozwiedziony/rozwiedziona	
Sytuacja rodzinna	osoba posiadająca pod opieką dzieci	
	osoba nie posiadająca pod opieką dzieci z powodu umieszczenia w pieczy zastępczej	
	osoba samotna	
	osoba posiadająca rodzinę	
	osoba posiadająca osoby bliskie	
Sytuacja zawodowa	pracujący	
	bezrobotny	
	uczeń/student	
	emeryt/rencista	
	bierny zawodowo	

Oświadczenia

Oświadczam, że zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za udzielenie nieprawdziwych informacji lub zatajenie prawdy.

Oświadczam, że wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z uczestnictwem w programie psychologiczno - dla osób stosujących przemoc domową, w zakresie wymienionym w powyższym druku kwestionariusza zgłoszeniowego.

Oświadczam, że:

- ukończyłem/am program korekcyjno – edukacyjny dla osób stosujących przemoc domową

TAK NIE*

JEŚLI TAK GDZIE.....

- ukończyłem/am terapię uzależnień:

TAK NIE *

JEŚLI TAK GDZIE.....

- przyjmuję, do wiadomości, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do programu,

- zostałem/am skierowany/a do uczestnictwa w programie przez Sąd*, Kuratora*, OPS*,
W, zgłosiłem/am się sam/a*,

- mój udział w programie jest dobrowolny

***właściwe podkreślić**

.....
data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r 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) **informujemy , że:**

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wysokim Mazowieckiem, 18-200, ul. Mickiewicza 1, kontakt ado@pcprwysokiemazowieckie.pl lub tel. 502153040
2. PCPR powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych, kontakt jod@pcprwysokiemazowieckie.pl lub pisemnie na adres urzędu.
3. Dane są przetwarzane dla celów związanych z procesem rekrutacji i uczestnictwa w programie psychologiczno - terapeutycznym dla osób stosujących przemoc domową.
4. Podstawą prawną przetwarzania jest realizacja obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz dobrowolna zgoda osoby, której danej dotyczą.
5. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub przyznania pomocy.
6. Dane będą przechowywane przez okres realizacji i uczestnictwa w programie, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
7. Przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, wycofania zgody w dowolnym momencie, przy czym nie wpływa to na wcześniejszą zgodność z prawem przetwarzania danych.
8. Przysługuje mi również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Dane nie są przekazywane do państw trzecich.
10. W PCPR nie jest stosowane zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie.