



Usługi indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawa dostępności architektonicznej wielorodzinnych budynków mieszkalnych

Załącznik nr 1 do Regulaminu świadczenia usług transportowych door-to-door

Osoba potrzebująca wsparcia w zakresie mobilności

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(Kod Niepełnosprawności lub innych wskazań w zakresie ograniczenia mobilności)

Powiat Lubartowski

OŚWIADCZENIE

o potrzebie wsparcia w zakresie mobilności

(proszę zaznaczyć „X” we właściwym okienku/wpisać wymaganą informację)

Niniejszym oświadczam, że poniższe dane są zgodne ze stanem prawnymi i faktycznym oraz spełniam warunki Regulaminu świadczenia usługi transportowej door - to - door i zobowiązuję się do jego przestrzegania, a w przypadkach jego naruszenia do poniesienia wszelkich kosztów wynikających z jego zapisów.

Lp.	Rodzaj ograniczenia w zakresie mobilności	Odpowiedź	
1.	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
2.	Jeżeli w pkt 1 odpowiedź jest twierdząca należy wskazać kod niepełnosprawności		
3.	Jestem w wieku emerytalnym	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
4.	Poruszam się na wózku inwalidzkim	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
5.	Poruszam się o kulach	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
6.	Posiadam ograniczoną możliwość poruszania się	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
7.	Jestem osobą niewidomą	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
8.	Jestem osoba słabo widzącą	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
9.	Jestem osobą głuchą	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
10.	Jestem osobą słabo słyszącą	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
11.	Jestem osobą głuchoniewidomą	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie





Usługi indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawa dostępności architektonicznej wielorodzinnych budynków mieszkalnych

12.	Jestem osobą z niepełnosprawnością psychiczną	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
13.	Jestem osobą z niepełnosprawnością intelektualną	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w związku ze świadczeniem usługi indywidualnego transportu Door – To – Door

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych Powiat Lubartowski reprezentowany przez Starostę Lubartowskiego z siedzibą w Lubartowie, ul. Słowackiego 8, 21-100 Lubartów;
2. Inspektorem Ochrony Danych (IOD) jest Artur Szczupakowski. Można się z nim kontaktować poprzez e-mail: iod@powiatlubartowski.pl
3. Pani/Pana dane zawarte we wniosku złożonym w Wydziale Spraw Społecznych Starostwa Powiatowego w Lubartowie będą przetwarzane w celu realizacji projektu jakim jest świadczenie usługi transportu dla osób z problemami z mobilnością w celu przeciwdziałania marginalizacji społecznej i ekonomicznej, poprawy jakości życia i podniesienie aktywności osób w życiu publicznym, społecznym i zawodowym.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. e RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym oraz na podstawie art. 9 ust. 2 lit. b RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej (...).
5. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania przepisami prawa, w szczególności: Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, organom ścigania, organom egzekucyjnym, organom podatkowym.
6. Pani/Pana dane nie trafią poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
7. Pani/Pana dane nie będą podlegały automatycznym sposobom przetwarzania danych opierających się na zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, ani nie będą podlegały profilowaniu.
8. Pani/Pana dane będą przetwarzane przez czas realizacji i trwałości projektu z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 oraz okresy wskazane przepisami prawa (w szczególności dotyczących archiwizacji).
9. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, przysługują Pani/Panu następujące prawa:
 - a) prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych w przypadkach, o których mowa w art. 16 RODO;
 - c) prawo żądania usunięcia danych osobowych w przypadkach określonych w art. 17 RODO;
 - d) prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadkach określonych w art. 18 RODO;
 - e) prawo do przenoszenia danych w przypadkach określonych w art. 20 RODO;
 - f) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w sytuacji, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);





Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Usługi indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawa dostępności architektonicznej wielorodzinnych budynków mieszkalnych

10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji celu, o którym mowa w pkt 3.
11. Podanie przez Panią/Pana danych kontaktowych jest dobrowolne. W przypadku niepodania przez Panią/Pana danych kontaktowych nie będzie możliwe kontaktowanie się z Panią/Panem za pośrednictwem poczty e-mail lub telefonicznie.

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

.....
(miejsowość, data i podpis składającego oświadczenie)

