

.....
(miejscowość i data)

***Oświadczenie uczestnika
PROGRAMU KOREKCYJNO-EDUKACYJNEGO***

CZĘŚĆ I

Informacje o uczestniku programu

| INFORMACJE O UCZESTNIKU PROGRAMU KOREKCYJNO-EDUKACYJNEGO | | |
|--|--------------------------|---|
| Imię i nazwisko | | |
| PESEL | | |
| Stan cywilny | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | |
| Ulica | | |
| Numer domu | | |
| Miejscowość | | |
| Kod pocztowy | | |
| DANE KONTAKTOWE | | |
| Telefon kontaktowy | | |
| SYTUACJA ZAWODOWA | | |
| Bezrobotny | <input type="checkbox"/> | |
| Pracujący | <input type="checkbox"/> | Godzinny wymiar pracy: Od..... Do..... |
| GRUPA REKRUTACYJNA | | |
| Uczestnik skazany za czyny związane ze stosowaniem przemocy w rodzinie, któremu sąd warunkowo zawiesił wykonywanie kary, zobowiązując do uczestnictwa w programie korekcyjno-edukacyjnego | <input type="checkbox"/> | |
| Uczestnik, którego rodzina została objęta procedurą Niebieskiej Karty, wskazany przez organy ścigania lub inne instytucje (ośrodki pomocy społecznej, komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, zespoły interdyscyplinarne) | <input type="checkbox"/> | |

| | |
|---|--------------------------|
| Uczestnik będący sprawcą przemocy w rodzinie, który uczestniczy w terapii uzależnienia od alkoholu, pod warunkiem, że udział w programie korekcyjno-edukacyjnym stanowi uzupełnienie odbywanej terapii prowadzonej w zakładach opieki zdrowotnej | <input type="checkbox"/> |
| Zainteresowany, którego uczestnictwo w programie wynika z osobistej decyzji | <input type="checkbox"/> |

CZĘŚĆ II

Oświadczenie

Oświadczam, iż zobowiązuję się do uczestnictwa w programie korekcyjno-edukacyjnym dla osób stosujących przemoc w rodzinie w 2024 roku.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

Klauzula informacyjna

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, 37-400 Nisko, ul. Kościuszki 7, kontakt poczta@pcpr-nisko.pl lub tel. 15 84 16 368.
2. PCPR powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych, kontakt akolodziej@powiatnizanski.pl lub pisemnie na adres urzędu.
3. Dane są przetwarzane dla celów związanych z procesem rekrutacji i uczestnictwa w programie korekcyjno-edukacyjnym dla osób stosujących przemoc w rodzinie.
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.

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)