Kwestionariusz dla osoby starającej się o pobyt w mieszkaniu treningowym na Eko Farmie w Wólce Konopnej

Imię i nazwisko ………………………………………………………………….….….…..……

Miejsce i data urodzenia ………………………………………………………………………

PESEL …….…………………………………….… Płeć ………………………….…………..

Adres zamieszkania (obecnie) ……………………………………………..……..…………..

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

Numer telefonu …………………………………Adres e mail ……………………..………..

Dane kontaktowe opiekuna/rodzica (obowiązkowo w przypadku osób ubezwłasnowolnionych) ...…………………………...………….…...……………...…………

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

1. Czy jest Pani/Pan osobą ubezwłasnowolnioną?

|  |  |
| --- | --- |
| Tak |  |
| Częściowo |  |
| Nie |  |

1. Jaki stopień i jaki symbol niepełnosprawności Pani/Pan posiada. Jeśli jest ich kilka, proszę wymienić wszystkie.

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

1. Na jaki czas orzeczono stopień niepełnosprawności?

|  |  |
| --- | --- |
| Na czas określony **(do kiedy)** |  |
| Na stałe |  |

1. Czy ma Pani/Pan na jakieś inne zdiagnozowane choroby, schorzenia?

* epilepsję
* nadwrażliwość na głośne dźwięki
* nadwrażliwość na światło
* Zespół Tourette’a
* zaburzenia psychiczne
* inne, jakie? ………………………………………………………………………………

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

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

1. Nazwa ukończonej szkoły i rok jej ukończenia.

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

1. Czy jest Pani/Pan obecnie gdzieś zatrudniony?

|  |  |
| --- | --- |
| Tak |  |
| Nie |  |

Jeśli tak, to gdzie i na jakim stanowisku? …………………………..………………………..

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

1. Czy posiada Pani/Pan doświadczenie zawodowe?

|  |  |
| --- | --- |
| Tak |  |
| Nie |  |

Jeśli tak, proszę opisać jakie ……………………………………..………..…………………

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

1. Proszę wymienić 5 czynności, które lubi Pani/Pan wykonywać:

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

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

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

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

1. Czego chciałaby się Pani/Pan nauczyć podczas pobytu w mieszkaniu treningowym? Jakie umiejętności chciałaby Pani/Pan rozwijać?

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

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

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

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

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

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

1. Jakie czynności sprawiają Pani/Panu największe trudność w codziennym funkcjonowaniu? W jaki sposób radzi sobie Pani/Pan z tymi trudnościami?

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

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

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

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

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

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

1. Czy mieszkała Pani/Pan kiedykolwiek w mieszkaniach treningowych/wspomaganych?

|  |  |
| --- | --- |
| Tak |  |
| Nie |  |

Jeśli tak, to gdzie i w jakim okresie? …………………………………………………….…….

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

1. Jakiego wsparcia obecnie Pani/Pan potrzebuje, aby lepiej funkcjonować?

* Pomoc specjalisty (np. psycholog, logopeda, terapeuta, fizjoterapeuta)
* Wsparcie przy załatwianiu spraw urzędowych
* Wsparcie przy gospodarowaniu finansami
* Asysta przy zakupach
* Wsparcie w codziennych czynnościach domowych (np. sprzątanie, pranie)
* Zakup nowego sprzętu rehabilitacyjnego (np. wózek, aparat słuchowy, okulary)
* inne. Proszę wymienić jakie? .……………………………………………………

………………………………………………………..………………………………

………………………………………………………..………………………………

1. Czy jazda autobusem bądź samochodem jako pasażer jest dla Pani/Pana uciążliwa?

|  |  |
| --- | --- |
| Tak |  |
| Nie |  |

1. Czy decyzje w swoich sprawach podejmuje Pani/Pan samodzielnie?

|  |  |
| --- | --- |
| Tak |  |
| Częściowo |  |
| Nie |  |

Jeśli częściowo lub nie – kto uczestniczy w podejmowaniu tych decyzji?

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

1. Jak często chodzi Pani/Pan do lekarzy specjalistów, rehabilitantów, masażystów?

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

1. Jakie są Pani/Pana nawyki zdrowotne – na przykład dieta, aktywność fizyczna?

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

1. W jaki sposób dba Pani/Pan o swoje zdrowie, samopoczucie, higienę osobistą?

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

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

Czy potrzebuje Pani/Pan wtedy pomocy? Jeśli tak, to jakiej?

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

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

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

1. Czy w codziennych czynnościach w domu ktoś musi Pani/Panu pomóc?

Jeśli tak – proszę napisać jakie to czynności ……………………………..……………….

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

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

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

1. Czy samodzielnie przygotowuje Pani/Pan posiłki?

|  |  |
| --- | --- |
| Tak |  |
| Nie |  |

1. Czy woli Pani/Pan spędzać czas samotnie czy w towarzystwie innych ludzi?

|  |  |
| --- | --- |
| Sama/sam |  |
| w towarzystwie |  |

Dlaczego? ……………………………………………………………………………………………………

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

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

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

1. Jak spędza Pani/Pan wolny czas?

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

1. Czy chciałaby Pani/Pan dodać coś jeszcze, co może być ważne przy ocenie możliwości pobytu w mieszkaniu treningowym?

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

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

*Przed podpisaniem poniższej zgody prosimy o zapoznanie się z treścią klauzuli obowiązku informacyjnego, która jest dołączona poniżej.*

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie przez Fundację Leny Grochowskiej ul. Brzeska 134, 08-110 Siedlce (dalej: Administrator) moich danych osobowych w zakresie danych związanych z niepełnosprawnością oraz pozostałych danych osobowych podanych Kwestionariuszu osobowym – w celu:

1. udziału w procesie kwalifikacji poprzez wypełnienie i przesłanie Kwestionariusza osobowego dla osoby starającej się o pobyt w mieszkaniu treningowym   
   na Eko Farmie w Wólce Konopnej,
2. uczestniczenia w programie mieszkania treningowego na Eko Farmie w Wólce Konopnej (po pozytywnym przejściu procesu kwalifikacji).

………………..…………….……..…………………..

(data, imię i nazwisko – podpis czytelny)

***Ważne:*** *Powyższa zgoda może zostać przez Ciebie wycofana w dowolnym momencie przetwarzania przez nas Twoich danych osobowych, aby to uczynić wystarczy, że prześlesz nam swoje żądanie na adres e-mail:* [*iodo@fundacjalenygrochowskiej.pl*](mailto:iodo@fundacjalenygrochowskiej.pl) *Wycofanie zgody będzie skutkowało brakiem możliwości uczestniczenia w programie mieszkania treningowego.*

**Podpisany formularz prosimy wysłać pocztą tradycyjną (Fundacja Leny Grochowskiej, ul. Brzeska 134, 08-110 Siedlce) lub mailem:** [**bchrupek@fundacjalenygrochowskiej.pl**](mailto:bchrupek@fundacjalenygrochowskiej.pl)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Administratorem Twoich danych osobowych będzie Fundacja Leny Grochowskiej ul. Brzeska 134, 08-110 Siedlce NIP: 8212640725 REGON: 147217470 KRS nr 0000506586 (dalej: Administrator),

Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym możesz kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania przez nas Twoich danych osobowych, za pośrednictwem:

* poczty elektronicznej i wiadomości wysyłanych na adres e-mail: [iodo@fundacjalenygrochowskiej.pl](mailto:iodo@fundacjalenygrochowskiej.pl)
* listu tradycyjnego wysłanego na adres siedziby Administratora z dopiskiem ,,Inspektor Ochrony Danych”.

**W jakim celu będziemy przetwarzać Twoje dane i jaka będzie podstawa prawna ich przetwarzania?**

Twoje dane osobowe będą przez nas przetwarzane w celach:

1. udziału w procesie kwalifikacji poprzez wypełnienie Kwestionariusz osobowy dla osoby starającej się o pobyt w mieszkaniu treningowym na Eko Farmie w Wólce Konopnej,
2. umożliwienia Ci udziału w programie mieszkania treningowego na Eko Farmie w Wólce Konopnej,

Podstawą prawną przetwarzania przez nas Twoich danych osobowych będzie:

* art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, tj. prawnie uzasadniony interes polegający na kontaktach, prowadzeniu korespondencji oraz wykonywania naszych czynności administracyjnych - w przypadku danych zwykłych jak np. imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz adres e-mail, numer telefonu, PESEL
* art. 9 ust. 2 lit. a) RODO tj. dobrowolnie wyrażona przez Ciebie zgoda na przetwarzanie przez nas Twoich danych osobowych – w przypadku danych zaliczanych do tzw. szczególnych kategorii, tj. danych związanych z niepełnosprawnością.

Zgodę na przetwarzanie danych możesz wycofać w dowolnym momencie, jednakże będzie to skutkowało brakiem możliwości uczestniczenia w programie mieszkania treningowego. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej wycofaniem.

**Czy podanie danych jest obowiązkowe?**

Podanie przez Ciebie danych osobowych jest całkowicie dobrowolne, zaś brak ich podania skutkować będzie brakiem możliwości uczestnictwa w procesie rekrutacji oraz udziału w programie mieszkania treningowego.

**Kto będzie odbiorcą Twoich danych osobowych?**

Odbiorcą Twoich danych osobowych mogą być podmioty świadczące na rzecz Administratora usługi doradcze oraz informatyczne.

**Jak długo będziemy przechowywać Twoje dane osobowe?**

Twoje dane osobowe w ramach programu będą przez nas przechowywane przez okres jego trwania lub do momentu wycofania przez Ciebie zgody na przetwarzanie lub do momentu ustania przydatności danych.

**Jakie przysługują Ci uprawnienia?**

Masz prawo do:

1. **Wycofania zgody na przetwarzanie Twoich danych osobowych w dowolnym momencie, przy czym jej wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem, które możesz zrealizować poprzez kontakt z naszym Inspektorem Ochrony Danych;**
2. Przenoszenia danych osobowych;
3. Dostępu do danych osobowych oraz otrzymywania ich kopii;
4. Sprostowania nieprawidłowych danych osobowych oraz uzupełnienia danych osobowych niekompletnych;
5. Usunięcia danych osobowych (prawo do bycia zapomnianym);
6. Ograniczenia przetwarzania danych osobowych.

W momencie, w którym stwierdzisz, że przetwarzamy Twoje dane osobowe w sposób niezgodny z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, przysługuje Ci prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

**Czy będziemy przetwarzali Twoje dane w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji?**

Nie będziemy przetwarzali Twoich danych osobowych w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie.