



**ZARZĄDZENIE Nr 1010.13.2024**  
**Kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Cieszynie**  
**z dnia 1 lutego 2024 roku**

**w sprawie wprowadzenia Regulaminu Dziennego Domu „Senior+” w Cieszynie**

Na podstawie § 5 ust. 1 Statutu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Cieszynie, art. 69 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jednolity Dz.U. 2023 poz. 1270 z późn.zm.), § 6 pkt 3 Regulaminu organizacyjnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Cieszynie w związku z uchwałą Nr LIII/695/23 Rady Miejskiej Cieszyna z dnia 30 listopada 2023 r. w sprawie utworzenia jednostki organizacyjnej pomocy społecznej Gminy Cieszyn – ośrodka wsparcia pod nazwą Dzienny Dom „Senior+” oraz połączenia go z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Cieszynie, zarządzam co następuje

**§1**

Wprowadzam Regulamin Dziennego Domu „Senior+” w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszego Zarządzenia.

**§2**

Wykonanie Zarządzenia powierzam Kierownikowi Dziennego Domu „Senior+”.

**§3**

Zobowiązuję Kierownika Dziennego Domu „Senior+” do zapoznania uczestników z treścią Regulaminu.

**§4**

Zarządzenie podaje się do wiadomości poprzez wywieszenie na tablicy „Informacja publiczna” w MOPS w Cieszynie oraz poprzez umieszczenie w formie elektronicznej w Biuletynie Informacji Publicznej MOPS, a także poprzez wysłanie pracownikom na służbowe konta pocztowe e-mail.

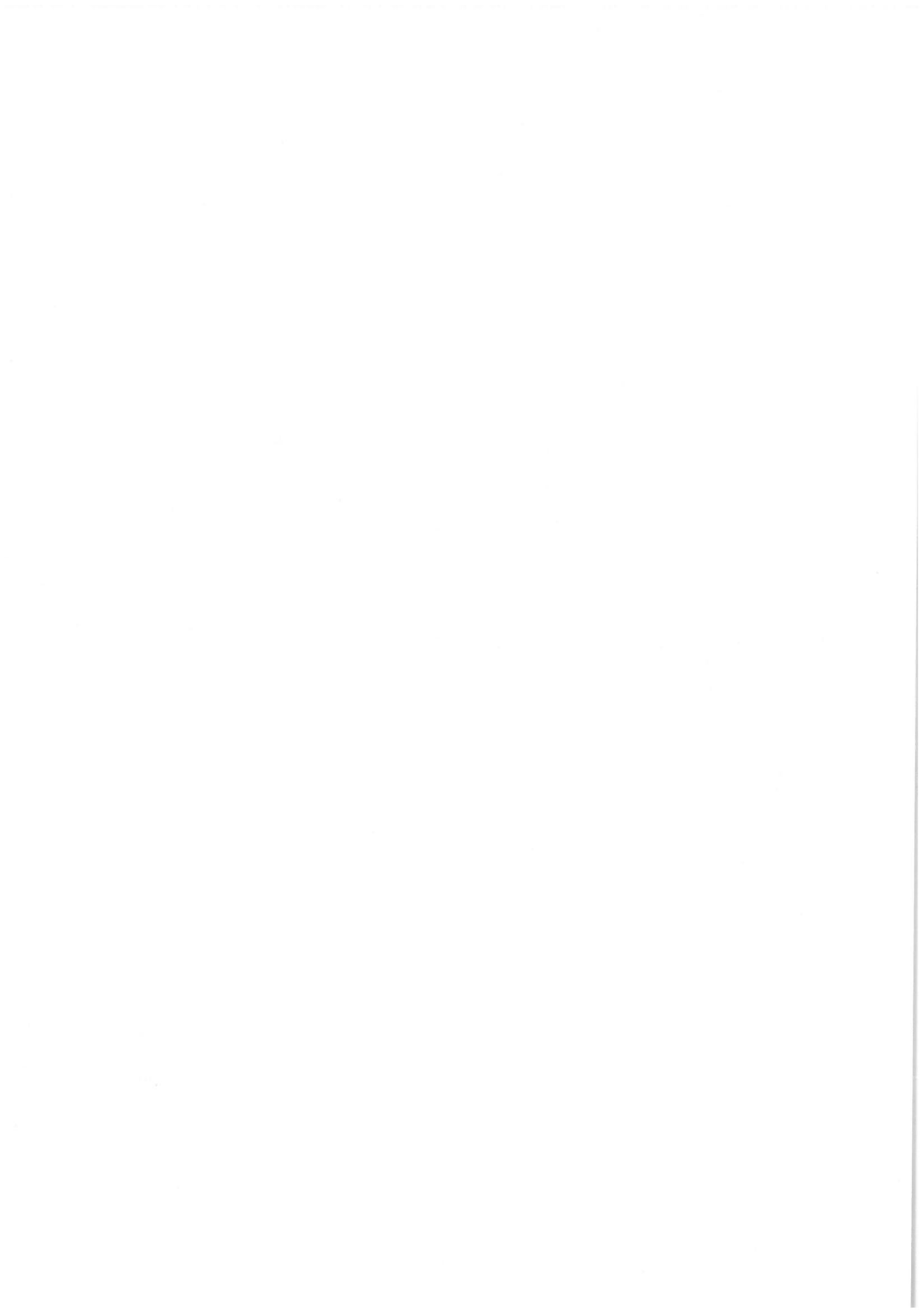
**§5**

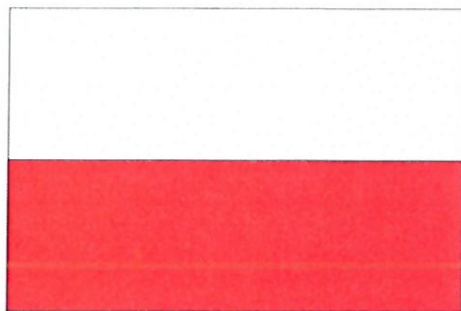
Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

KIEROWNIK OŚRODKA

*Helena Smolarz*

Kinga Osak  
Redaktor





*Załącznik do  
Zarządzenia 1010.13.2024 Kierownika Miejskiego Ośrodka  
Pomocy Społecznej w Cieszynie z dnia 1 lutego 2024 r.*



## **Regulamin Dziennego Domu „Senior+” w Cieszynie**

**Cieszyn, luty 2024**





## **Rozdział I**

### **Postanowienia ogólne**

#### § 1.

1. Niniejszy Regulamin DDS określa zasady pobytu, funkcjonowania i organizacji oraz zakres zadań realizowanych przez Dzienny Dom „Senior+”.
2. Użyte w Regulaminie DDS określenia oznaczają:
  - 1) DDS – Dzienny Dom „Senior+” w Cieszynie,
  - 2) Kierownik – Kierownik Dziennego Domu „Senior+” w Cieszynie,
  - 3) Kierownik Ośrodka – Kierownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Cieszynie,
  - 4) MOPS – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Cieszynie,
  - 5) Regulamin DDS – Regulamin Dziennego Domu „Senior+” w Cieszynie.
  - 6) Uczestnik – osoba posiadająca decyzję administracyjną o skierowaniu do Dziennego Domu „Senior+”.

#### § 2.

1. DDS przeznaczony jest dla mieszkańców gminy Cieszyn, kobiet i mężczyzn nieaktywnych zawodowo w wieku 60 lat i powyżej, którzy ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, szczególnie dla osób, które ze względu na swoją sytuację zdrowotną i rodzinną wymagają wsparcia w zakresie funkcjonowania oraz integracji i włączenia społecznego.
2. DDS posiada 15 miejsc dziennego pobytu.
3. DDS funkcjonuje w strukturze Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Cieszynie.
4. Siedzibą DDS jest budynek położony przy ul. Moniuszki 13, 43-400 Cieszyn.
5. DDS jest czynny przez cały rok, we wszystkie dni robocze.
6. Funkcjonowanie DDS finansowane jest z budżetu gminy Cieszyn. Gmina może podejmować starania o pozyskanie środków z innych źródeł zgodnie z obowiązującymi przepisami.

## **Rozdział II**

### **Zasady rekrutacji i uczestnictwa**

#### § 3.

1. Do DDS przyjmowane są osoby, które spełniają kryteria o których mowa w § 2. ust. 1 i wyrażają gotowość do regularnego uczestnictwa.
2. Skierowanie do DDS następuje na wniosek osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego, albo innej osoby za zgodą osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego.
3. Po zgłoszeniu chęci udziału w DDS pracownik socjalny MOPS przeprowadza z osobą zainteresowaną środowiskowy wywiad rodzinny.
4. DDS jest przystosowany do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami.
5. DDS nie jest przeznaczony dla osób, których stan zdrowia wymaga całodobowej opieki i indywidualnej terapii, w tym osób leżących,

#### § 4.

1. W przypadku braku miejsc w DDS tworzy się listę rezerwową.
2. W przypadku zwolnienia się miejsca w DDS osoby umieszczone na liście rezerwowej będą kwalifikowane według kolejności zgłoszeń.

#### § 5.

1. Miejsce w DDS przyznawane jest w drodze decyzji administracyjnej wydawanej przez Kierownika Ośrodka.
2. Pobyt w DDS jest odpłatny dla Uczestników, których dochód przekracza kryteria dochodowe wynikające z ustawy o pomocy
3. Uczestnik może zostać zwolniony z ponoszenia odpłatności za pobyt na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
4. Uchylenie decyzji o skierowaniu do DDS następuje w przypadku, gdy:
  - 1) uczestnik w formie pisemnej rezygnuje z miejsca,
  - 2) stan zdrowia uczestnika wymaga innego rodzaju opieki, której nie można zapewnić w ramach usług świadczonych w DDS,
  - 3) uczestnik swoim zachowaniem uniemożliwia lub zakłóca prawidłowe funkcjonowanie DDS lub narusza obowiązki uczestnika, o których mowa w niniejszym Regulaminie,
  - 4) nieusprawiedliwiona nieobecność Uczestnika trwa 3 dni,
  - 5) wystąpią inne sytuacje określone w ustawie o pomocy społecznej.

### **Rozdział III Cele i zasady DDS**

#### § 6.

1. DDS realizuje cele i zadania określone w przepisach ustawy o pomocy społecznej w szczególności wynikające z art. 51.
2. Celem głównym DDS jest zapewnianie wsparcia seniorom poprzez umożliwienie korzystania z usług aktywizacji społecznej, w tym prozdrowotnej, a także integracja i włączanie społeczne osób starszych do społeczności lokalnej.
3. Celami szczegółowymi DDS są:
  - 1) rozwój systemu pomocy środowiskowej dla seniorów,
  - 2) zapewnienie opieki i stworzenie odpowiednich warunków do przebywania w DDS osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, której nie są w stanie pokonać wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości,
  - 3) poprawa jakości życia seniorów,
  - 4) poprawa funkcjonowania psychofizycznego Uczestników,
  - 5) profilaktyka zapewniająca utrzymanie aktualnego stanu zdrowia i niedopuszczenie do pogłębiania się dysfunkcji, poprzez diagnozę indywidualnych potrzeb, możliwości i zainteresowań Uczestników,
  - 6) zaspokajanie potrzeb seniorów w sposób pozwalający na samodzielne funkcjonowanie i uczestniczenie w życiu społecznym,
  - 7) integracja Uczestników DDS z lokalnym środowiskiem,
  - 8) promocja pozytywnego wizerunku seniorów.

#### § 7.

Pobyt w DDS odbywa się na zasadach:

- 1) poszanowania godności, wolności i intymności każdego Uczestnika,
- 2) zapewnienia Uczestnikom poczucia bezpieczeństwa,
- 3) zapewnienia domowej atmosfery,
- 4) animowania aktywności i rozwoju osobistego w oparciu o indywidualne potrzeby i możliwości uczestnika,
- 5) animowania integracji pomiędzy Uczestnikami, a środowiskiem lokalnym,
- 6) animowania integracji międzypokoleniowej,
- 7) promowania potencjału i doświadczenia Uczestników,
- 8) motywowania Uczestników do samopomocy.

## **Rozdział IV** **Zakres świadczonych usług**

### § 8.

1. DDS świadczy następujące usługi:
  - 1) usługi socjalne, w tym:
    - a) zapewnienie miejsca pobytu do aktywnego spędzania wolnego czasu,
    - b) zapewnienie trzech posiłków dziennie, w tym 1 gorącego.
  - 2) usługi edukacyjne, w tym:
    - a) zajęcia komputerowe oraz z obsługi telefonu komórkowego,
    - b) trening pamięci.
  - 3) usługi kulturalno-oświatowe, w tym:
    - a) wyjścia do kina,
    - b) wyjścia do teatru,
    - c) wyjścia do muzeum,
    - d) wyjścia na wydarzenia organizowane przez instytucje kultury (np. wystawy, koncerty),
    - e) udział w spotkaniach okolicznościowych (obchody świąt, urodzin, imienin),
    - f) spotkania tematyczne (np. dotyczące bezpieczeństwa, zdrowia),
    - g) spotkania z ciekawymi ludźmi.
  - 4) usługi z zakresu aktywności ruchowej oraz usługi sportowo-rekreacyjne, w tym:
    - a) gimnastyka ruchowa,
    - b) zajęcia z rehabilitantem,
    - c) zajęcia usprawniające grupowe i indywidualne,
    - d) spacerzy,
    - e) zajęcia na siłowni "pod chmurką",
    - f) wycieczki.
  - 5) usługi aktywizujące społecznie, w tym:
    - a) spotkania integracyjne – międzypokoleniowe,
    - b) spotkania wewnątrzpokoleniowe,
    - c) wolontariat (np. czytanie książek dzieciom w Żłobku Miejskim oraz w Przedszkolu),
    - d) czytanie książek, prasy,
    - e) oglądanie filmów i telewizji,
    - f) gry towarzyskie, w tym planszowe.
  - 6) usługi terapii zajęciowej, w tym:
    - a) zajęcia kulinarne,
    - b) zajęcia plastyczne,
    - c) zajęcia wokalnno-muzyczne.
2. Usługi świadczą pracownicy DDS oraz specjaliści zaangażowani do realizacji poszczególnych form wsparcia.

## **Rozdział V** **Prawa i obowiązki uczestników**

### § 9.

Każdy Uczestnik DDS ma prawo do:

- 1) poszanowania należnych mu praw,
- 2) uzyskania odpowiedniej pomocy w zaspokajaniu swoich niezbędnych potrzeb,
- 3) czynnego uczestnictwa we wszystkich formach oferowanych zajęć na terenie DDS i poza jego siedzibą pod warunkiem braku przeciwwskazań zdrowotnych,

- 4) użytkowania pomieszczeń DDS w godzinach jego funkcjonowania,
- 5) korzystania, w obecności osób prowadzących zajęcia:
  - a) ze sprzętów będących na wyposażeniu DDS przeznaczonych do prowadzenia zajęć, w tym audiowizualnych, informatycznych, AGD i sportowo-rehabilitacyjnych,
  - b) z materiałów przeznaczonych do zajęć,
  - c) z terenu otaczającego DDS.

#### § 10.

Każdy Uczestnik DDS ma obowiązek:

- 1) systematycznego i aktywnego uczestnictwa w proponowanych usługach,
- 2) przestrzegania zasad współżycia społecznego, w tym poszanowania prawa do godności, wolności i intymności innych uczestników,
- 3) punktualnego i regularnego przychodzenia do DDS,
- 4) korzystania z szatni i dokonywania zmiany obuwia,
- 5) dbania o mienie DDS, pomieszczenia, sprzęty i materiały służące uczestnikom – korzystania z nich wyłącznie zgodnie z przeznaczeniem,
- 6) zachowania kultury osobistej,
- 7) dbania o estetykę i zachowanie czystości w pomieszczeniach DDS oraz innych miejscach, w których odbywają się zajęcia,
- 8) dbania o wygląd zewnętrzny i higienę osobistą,
- 9) dbania o utrzymanie porządku w pomieszczeniach DDS oraz poszanowanie mienia,
- 10) natychmiastowego zgłaszania pracownikom DDS wszystkich zaobserwowanych lub spowodowanych awarii i uszkodzeń,
- 11) informowania o każdorazowym opuszczeniu placówki pracownikowi DDS,
- 12) zgłaszania każdorazowo nieobecności, a w przypadku nieobecności dłuższej niż 1 dzień zgłaszania czasu jej trwania,
- 13) terminowego uiszczania opłat za pobyt w DDS,
- 14) przestrzegania przepisów bhp, p.poż. i sanitarnych,
- 15) ponoszenia odpowiedzialności za szkody w mieniu spowodowane działaniem umyślnym,
- 16) przestrzegania obowiązujących w DDS zaleceń, instrukcji, regulaminów.

#### § 11.

Uczestnikom DDS zabrania się:

- 1) wnoszenia na teren DDS i spożywania napojów alkoholowych lub innych środków odurzających,
- 2) wchodzenia na teren DDS po spożyciu alkoholu lub innych środków odurzających,
- 3) palenia tytoniu poza miejscem do tego wyznaczonym,
- 4) wnoszenia na zewnątrz sprzętu i wyposażenia DDS,
- 5) samodzielnego usuwania zaobserwowanych lub spowodowanych awarii i usterek,
- 6) wprowadzania na teren DDS osób, które nie są uczestnikami DDS bez zgody Kierownika,
- 7) wprowadzania na teren DDS zwierząt bez zgody Kierownika i pozostałych Uczestników,
- 8) wnoszenia na teren DDS rzeczy, sprzętów, gotówki, dokumentów zbędnych w trakcie pobytu lub nie będących własnością Uczestnika, szczególnie o wysokiej wartości,
- 9) opuszczania DDS bez uprzedniego poinformowania pracowników.

### **Rozdział VI** **Odpłatność za usługi świadczone w DDS**

#### § 12.

1. Usprawiedliwiona nieobecność uczestnika DDS skutkuje proporcjonalnym zmniejszeniem opłaty za pobyt.



2. Do 10 dnia każdego miesiąca uczestnik otrzymuje informację o wysokości odpłatności za miesiąc poprzedni.
3. Opłatę uiszcza się do 20- tego każdego miesiąca na wskazany w decyzji administracyjnej rachunek bankowy.

## **Rozdział VII** **Dokumentacja obowiązująca w DDS**

### § 13.

1. Dokumentacja każdego Uczestnika gromadzona jest w jego indywidualnych aktach. Teczka osobowa zawiera w szczególności:
  - 1) kopię decyzji administracyjnej o skierowaniu do DDS i ustaleniu odpłatności,
  - 2) Kartę Uczestnika DDS zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1:
    - a) Część A – Informacje o Uczestniku,
    - b) Część B – Informacje o stanie zdrowia Uczestnika,
    - c) Część C - oświadczenia
    - d) Część D – Ankieta,
  - 3) Oświadczenie osoby do kontaktu, której wzór stanowi załącznik nr 2,
  - 4) lista obecności Uczestnika, której wzór stanowi załącznik nr 3.
  - 5) Informacje dla Uczestnika o wysokości odpłatności w danym miesiącu, której wzór stanowi załącznik nr 4,
  - 6) kopię wniosku i decyzji administracyjnej w sprawie uchylecia pobytu w DDS,
  - 7) kopię orzeczenia potwierdzającego status osoby niepełnosprawnej,
  - 8) inne dokumenty związane z pobytem Uczestnika w DDS.
2. Dokumentację DDS stanowią również:
  - 1) plany zajęć, których wzór stanowi załącznik nr 5,
  - 2) Zbiorcze listy obecności, których wzór stanowi załącznik nr 6.
3. Akta Uczestników prowadzi Kierownik DDS.

## **Rozdział VIII** **Postanowienia końcowe**

### § 14.


1. Każdy Uczestnik DDS zobowiązany jest do zapoznania się z niniejszym Regulaminem i do przestrzegania jego postanowień, co potwierdza złożeniem stosownego oświadczenia.
2. Za naruszanie postanowień Regulaminu ustala się następujące konsekwencje:
  - 1) ostrzeżenie udzielone przez Kierownika,
  - 2) wszczęcie postępowania w sprawie uchylecia decyzji administracyjnej kierującej do DDS.

### § 15.

1. DDS nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy, sprzęty, gotówkę lub dokumenty wniesione przez Użytkownika do DDS.
2. Prace wykonane przez Uczestnika w ramach zajęć tematycznych pozostają do dyspozycji DDS.

### § 16.

1. W sprawach nieujętych w niniejszym Regulaminie decyzję ostateczną podejmuje Kierownik Ośrodka.
2. Zmiany w Regulaminie dokonywane są w trybie wymaganym dla jego zatwierdzenia.

KIEROWNIK OŚRODKA  
  
Helena Smolarz



**Karta Uczestnika Dziennego Domu „Senior+” w Cieszynie nr .....**

**Część A – Informacje o Uczestniku**

1. Imię i nazwisko Uczestnika: .....

2. PESEL: .....

3. Adres pobytu: .....

4. Dane kontaktowe Uczestnika (proszę podać nr telefonu i/lub adres email, pod którym będzie można kontaktować się z uczestnikiem): .....

.....

5. Kontakt do najbliższych osób (proszę podać dane osób, które zostaną powiadomione w razie potrzeby): .....

.....

6. Informacje dodatkowe:

.....

.....

.....

## Karta uczestnika

### Część B – Informacje o stanie zdrowia Uczestnika

1. Użytkowany przez Uczestnika sprzęt wspomagający (laski, kule):  
.....
2. Potwierdzenie statusu osoby z niepełnosprawnością (jeżeli dotyczy – *proszę podać rodzaj dokumentu i przyznany stopień*):  
.....
3. Istotne informacje (*proszę podać wszystkie te ważne informacje, które mogą mieć wpływ na możliwość udziału w poszczególnych zajęciach lub znaczenie w przypadku konieczności udzielenia pomocy medycznej*): .....  
.....  
.....  
.....

Cieszyn, .....

### Część C – Oświadczenia Uczestnika

Ja .....oświadczam, że:

- zostałam/em zapoznana/ny z informacjami dotyczącymi przetwarzania moich danych osobowych przez Dzienny Dom „Senior+” w Cieszynie ,
- Zapoznałam/em się z Regulaminem Dziennego Domu „Senior+” działającego przy ul. Moniuszki 13 w Cieszynie,
- na podstawie art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych wyrażam zgodę na utrwalenie oraz nieodpłatne, wielokrotne, rozpowszechnienie mojego wizerunku utrwalonego na zdjęciach i filmach wykonanych i użytych wyłącznie w ramach działań promocyjnych i archiwizacyjnych, w tym m. in. na stronie internetowej, w publikacjach oraz za pośrednictwem pozostałych mediów czy kanałów dystrybucji informacji o działaniach związanych z uczestnictwem w Dziennym Domu „Senior+” w Cieszynie,
- wyrażam zgodę na nieodpłatne przeniesienie na rzecz gminy Cieszyn praw autorskich do utworów powstałych w trakcie zajęć w DDS na wszelkich znanych polach eksploatacji.

Cieszyn, dnia .....r.

.....

(podpis Uczestnika)

## Karta uczestnika

### Część D – Ankieta dla Uczestników Dziennego Domu „Senior+” dotycząca zainteresowania określonymi usługami:

1. usługi socjalne:
  - zapewnienie posiłku
  - rodzaj diety: .....
  
3. usługi edukacyjne:
  - zajęcia komputerowe oraz z obsługi telefonu komórkowego
  - trening pamięci
  - inne .....
  
4. usługi kulturalno-oświatowe:
  - wyjścia do kina
  - wyjścia do teatru
  - wyjścia do teatru
  - wyjścia na wydarzenia organizowane przez instytucje kultury (np. wystawy, koncerty)
  - udział w spotkaniach okolicznościowych (obchody świąt, urodzin, imienin)
  - spotkania tematyczne (np. dotyczące bezpieczeństwa, zdrowia)
  - propozycje tematów: .....
  - spotkania z ciekawymi ludźmi
  - propozycje: .....
  - inne .....
  
5. usługi z zakresu aktywności ruchowej oraz usługi sportowo-rekreacyjne:
  - gimnastyka ruchowa
  - zajęcia z rehabilitantem
  - zajęcia usprawniające grupowe i indywidualne
  - spacerowanie
  - zajęcia na siłowni na "pod chmurką"
  - wycieczki
  - propozycje wycieczek .....
  - inne .....
  
6. usługi aktywizujące społecznie:
  - spotkania integracyjne – międzypokoleniowe
  - spotkania wewnątrzpokoleniowe
  - wolontariat (np. czytanie książek dzieciom w Żłobku Miejskim oraz w Przedszkolu)
  - czytanie książek, prasy
  - oglądanie filmów
  - oglądanie i telewizji
  - gry planszowe
  - inne .....
  
7. usługi terapii zajęciowej:

## Karta uczestnika

- zajęcia kulinarne
- zajęcia plastyczne
- zajęcia wokalnno-muzyczne
- inne .....

Cieszyn, dn. ....

**Oświadczenie osoby do kontaktu**

Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie imię i nazwisko, dane kontaktowe przez Kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Cieszynie z siedzibą przy ul. Skrajnej 5 w Cieszynie (43-400), w celu kontaktowania się ze mną w sprawie pani/pana ....., który jest uczestnikiem Dziennego Domu „Senior+” w Cieszynie. Wyrażenie zgody jest dobrowolne i mogę ją w dowolnym momencie wycofać z tym, że wycofanie zgody nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania na podstawie zgody, przed jej wycofaniem. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dla osoby do kontaktu wskazanej przez Uczestnika Dziennego Domu „Senior+” w Cieszynie (DDS).

.....

(podpis)

## Klauzula informacyjna dla osoby do kontaktu wskazanej przez Uczestnika Dziennego Domu „Senior+” w Cieszynie (DDS)

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Kierownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Cieszynie:
  - adres: ul. Skrajna 5, 43-400 Cieszyn,
  - tel.: 33 479 49 00,
  - elektroniczna skrzynka podawcza: /MOPS\_CIESZYN/SkrytkaESP
  - email: [poczta@mops.cieszyn.pl](mailto:poczta@mops.cieszyn.pl).
2. W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych można kontaktować się z inspektorem ochrony danych w następujący sposób:
  - listownie na adres: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Cieszynie ul. Skrajna 5, 43-400 Cieszyn,
  - poprzez elektroniczną skrzynkę podawczą: /MOPS\_CIESZYN/SkrytkaESP
  - poprzez email: [inspektor@mops.cieszyn.pl](mailto:inspektor@mops.cieszyn.pl)
  - telefonicznie.: 33 479 49 00,
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w związku z udziałem w Dziennym Domu „Senior+” w Cieszynie osoby, która wskazała Panią / Pana do kontaktu.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych są następujące przepisy prawa:
  - art. 6ust. 1 lit. a 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L Nr 119 z 4.5.2016 r. s. 1–88 ze zm. (RODO)),
  - ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej,
  - uchwała Rady Miejskiej Cieszyna nr LIII/695/23 z dnia 30 listopada 2023 r.
  - ustawa o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane do:

- organów władzy publicznej lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w tym Śląski Urząd Wojewódzki oraz organy kontroli, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa,
  - innych podmiotów, które na podstawie odrębnych przepisów prawa lub stosownych umów podpisanych z Administratorem przetwarzają dane osobowe, w tym w szczególności operator pocztowy, dostawcy oprogramowania.
5. Pani/Pana dane osobowe w zakresie imię, nazwisko, dane kontaktowe będą pozyskiwane od Uczestnika Dziennego Domu „Senior+”.
  6. Pani/Pana dane osobowe pozyskane w związku z udziałem Uczestnika, który wskazał Panią / Pana do kontaktu w DDS będą przechowywane przez 5 lat po wydaniu decyzji administracyjnej o uchyleniu skierowania do DDS.
  7. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu:
    - prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
    - prawo do sprostowania (poprawiania) danych,
    - prawo do ograniczenia przetwarzania danych, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa,



- prawo do usunięcia swoich danych,
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
8. Podanie danych osobowych dotyczących bezpośrednio Pani/Pana jest wymogiem ustawowym związanym z uczestnictwem w DDS Uczestnika, który wskazał Panią / Pana jako osobę do kontaktu; konsekwencją niepodania określonych danych będzie brak możliwości poinformowania Panią / Pana o sprawach określonego Uczestnika DDS.



## Lista obecności Uczestnika Dziennego Domu Senior+

Imię i nazwisko uczestnika .....							
Miesiąc: ..... Rok: .....				Miesiąc: ..... Rok: .....			
Dzień	Podpis Uczestnika	Dzień	Podpis Uczestnika	Dzień	Podpis Uczestnika	Dzień	Podpis Uczestnika
1		17		1		17	
2		18		2		18	
3		19		3		19	
4		20		4		20	
5		21		5		21	
6		22		6		22	
7		23		7		23	
8		24		8		24	
9		25		9		25	
10		26		10		26	
11		27		11		27	
12		28		12		28	
13		29		13		29	
14		30		14		30	
15		31		15		31	
16		Obecność razem	..... dni	16		Obecność razem	..... dni
Podpis Kierownika				Podpis Kierownika			

**Imię i nazwisko uczestnika .....**

**Miesiąc: ..... Rok: .....**

**Miesiąc: ..... Rok: .....**

Dzień	Podpis Uczestnika	Dzień	Podpis Uczestnika	Dzień	Podpis Uczestnika	Dzień	Podpis Uczestnika
1		17		1		17	
2		18		2		18	
3		19		3		19	
4		20		4		20	
5		21		5		21	
6		22		6		22	
7		23		7		23	
8		24		8		24	
9		25		9		25	
10		26		10		26	
11		27		11		27	
12		28		12		28	
13		29		13		29	
14		30		14		30	
15		31		15		31	
16		Obecność ..... dni razem		16		Obecność ..... dni razem	
<b>Podpis Kierownika</b>				<b>Podpis Kierownika</b>			

**Informacja dla uczestnika o wysokości odpłatności  
w miesiącu**

Imię i Nazwisko	Łączna kwota do zapłaty ..... zł	<b>W tytule zapłaty należy wpisać:</b> <b>Oplata za pobyt w Dziennym Domu „Senior+” za miesiąc .....</b>
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Skrajna 5, 43-400 Cieszyn		
Nr rachunku bankowego:		



**Plan zajęć**

<b>Data</b>	<b>Plan zajęć</b>	<b>Cel</b>	<b>Czas trwania zajęć</b>	<b>Liczba Uczestników</b>	<b>Imię i nazwisko prowadzącego zajęcia</b>

