

## Adresy Instytucji realizujący „Kartę Pierwszy Kontakt”

- 1. Stowarzyszenie BAZPIECZNE MIASTO (SBM)**  
26-600 Radom, ul. Moniuszki 9, pokój 16  
tel. 48 36 20 884, e-mail: [sbm@umradom.pl](mailto:sbm@umradom.pl)
- 2. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Radomiu (MOPS)**  
26-600 Radom, ul. Limanowskiego 134  
tel. 48 360 87 01, tel./fax: 48 360 84 88, e-mail: [sekretariat@mops.radom.pl](mailto:sekretariat@mops.radom.pl)
- 3. Delegatura Wojewódzkiego Inspektoratu Inspekcji Handlowej w Radomiu (IH)**  
26-600 Radom, ul. Żeromskiego 53  
tel. 48 362 71 21, fax: 48 362 71 21, e-mail: [ih\\_radom@wiih.org.pl](mailto:ih_radom@wiih.org.pl)
- 4. Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Radomiu (SANEPID)**  
26-600 Radom, ul. Aleksandrowicza 5  
tel. 48 345 15 94, fax: 48 333 20 23, e-mail: [radom@psse.waw.pl](mailto:radom@psse.waw.pl)
- 5. Komenda Miejska Państwowej Straży Pożarnej (KMPSP)**  
26-600 Radom, ul. Traugutta 57  
tel. 48 368-89-98, fax: 48 368 89 09, e-mail: [radom@mazowsze.straz.pl](mailto:radom@mazowsze.straz.pl)
- 6. Komenda Miejska Policji w Radomiu (KMP)**  
26-600 Radom, ul. 11-go Listopada 37/59  
tel. 48 345 26 30, e-mail: [kmpradom@ra.policja.gov.pl](mailto:kmpradom@ra.policja.gov.pl)
- 7. Diecezjalne Duszpasterstwo Rodzin (DDR)**  
26-600 Radom, ul. Malczewskiego 1  
tel. 48 340 62 35, e-mail: [dr@radom.opoka.org.pl](mailto:dr@radom.opoka.org.pl)

„Wyrażam zgodę dla *Stowarzyszenia Bezpieczne Miasto* z siedzibą w Radomiu (26-600), przy ul. Moniuszki 9 na przetwarzanie danych osobowych zawartych w mojej *Karcie Pierwszy Kontakt* dla potrzeb niezbędnych do udzielenia mi/wskazanym przeze mnie osobom, wsparcia lub pomocy przez instytucje do tego uprawnione z mocy przepisów prawa - zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)”

\*\*data i podpis .....

„Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) informujemy, iż administratorem Pani/Pana danych osobowych jest *Stowarzyszenie Bezpieczne Miasto* z siedzibą w Radomiu (26-600), przy ulicy Moniuszki 9. Pana/Pani dane osobowe podane w *Karcie Pierwszy Kontakt* będą przetwarzane w celu udzielenia wsparcia lub pomocy przez instytucje do tego uprawnione z mocy przepisów prawa. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. **Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji ww. celu.**”

Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią *Karty Pierwszy Kontakt* i akceptuję jej postanowienia.

\*\*data i podpis .....

\* wskazane jest wypełnienie oznaczonych pól .

\*\* Brak podpisu pod ww. klauzulami spowoduje wstrzymanie biegu realizacji „Karty...”

## KARTA PIERWSZY KONTAKT

### I. BĄDŹ BEZPIECZNY I SAMODZIELNY

**Szanowna Pani, Szanowny Panie!**

Seniorzy łatwo mogą stać się ofiarami różnego rodzaju działań przestępczych ze względu na swoją ufnosć i niepełnosprawność. Często cierpią w samotności i nie informują nikogo o swoich potrzebach i problemach. W celu zminimalizowania tego typu zdarzeń oraz zapobieżenia podobnym sytuacjom wprowadzony został podprogram „Bezpieczny Senior”. W ramach prowadzonego podprogramu wprowadzona została m.in. „Karta Pierwszy Kontakt”, która ma sprawić, że z udziałem takich instytucji jak: Policja, Straż Pożarna, Pomoc Społeczna, Inspekcja Handlowa, SANEPID czy Stowarzyszenie „Bezpieczne Miasto”, staniesz się bardziej samodzielny. Dzięki „Karcie...” poznamy Twoje problemy zaoferujemy bezpłatne informacje i porady, abyś mógł działać sprawniej i wiedział, że zawsze otrzymasz niezbędną pomoc w razie potrzeby. Dlatego, jeżeli potrzebujesz pomocy lub widzisz, że ktoś bliski może potrzebować pomocy wypełnij „Kartę...” i zanieś osobiście lub wyślij na adres:

**Stowarzyszenie „Bezpieczne Miasto”  
26-600 Radom ul. Moniuszki 9 pokój nr 16.**

Jeżeli potrzebujesz dodatkowych informacji  
zadzwoń pod nr **48 362 08 84** lub napisz do nas: [sbm@umradom.pl](mailto:sbm@umradom.pl)

**W ciągu 30 dni** odpowiednia instytucja skontaktuje się z Tobą i podejmie stosowne działania pomocowe. Wszystkie przekazane informacje i porady są bezpłatne. Niektóre z sugerowanych form pomocy mogą być świadczone odpłatnie np.: usługi opiekuńcze.

W szczególnych przypadkach przedstawiciele instytucji realizujący podprogram „Bezpieczny Senior” mogą odwiedzić Cię w domu.

**PAMIĘTAJ WÓWCZAS,  
aby osobę odwiedzającą zawsze poprosić  
o przedstawienie się i pokazanie legitymacji lub dowodu osobistego,  
zanim zaprosisz ją do domu.**

## II. INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA KARTY

1. Kartę wypełniamy pismem drukowanym.
2. Odpowiedzi na pytania zawarte w tabelce zaznaczamy kółkiem *Tak* lub *Nie*. Jeśli zaznaczysz odpowiedź w szarej kolumnie przedstawiciel danej instytucji (wymienionej w kolumnie 4) skontaktuje się z Tobą.
3. Program Bezpieczny senior nie przewiduje podjęcia działań pomocowych przy zgłoszeniach anonimowych. Kary przekazane anonimowo zostaną zniszczone.
4. Osoba wypełniająca „Kartę...” w imieniu Seniora podaje swoje dane osobowe i wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych.

## III. Dane personalne osoby potrzebującej wsparcia i pomocy

Imię\* ..... Nazwisko\* .....

Adres\* .....

Data urodzenia.....Telefon.....

### Aby zapewnić skuteczną metodę komunikacji podaj dodatkowe informacje:

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| 1. Czy postrzegasz siebie jako osobę niepełnosprawną?                            | Tak | Nie |
| 2. Czy jesteś niewidomy lub częściowo niewidomy?                                 | Tak | Nie |
| 3. Czy jesteś głuchy lub częściowo niesłyszący?                                  | Tak | Nie |
| 4. Czy jesteś ograniczony w poruszaniu się?                                      | Tak | Nie |
| 5. Inne ograniczenia (np.: poznawcze – zaburzenia pamięci, choroba Alzheimerera) | Tak | Nie |

## IV. Osoba zgłaszająca

1. Jeśli wypełniasz „Kartę...” w imieniu innej osoby zaznacz krzyżykiem czy posiadasz zgodę ww. osoby na wypełnienie „Karty...”

Posiadam zgodę

Nie posiadam zgody

2. Podaj swoje dane personalne

Imię\* ..... Nazwisko\* .....

Adres\* ..... Telefon.....

Czy doświadczasz trudności w poruszaniu się wokół swojego domu, wstawaniu z łóżka, chodzeniu po schodach lub z podstawowymi czynnościami higieny osobistej?	Nie	Tak	MOPS
Czy potrzebujesz informacji na temat świadczeń z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, do których możesz być uprawniony?	Nie	Tak	MOPS
Czy potrzebujesz informacji na temat dostępnych usług ze strony opiekunki domowej takich jak: robienie zakupów, odbiór leków itp.?	Nie	Tak	MOPS
Czy potrzebujesz informacji na temat możliwości przyłączenia się do lokalnie działającego wolontariatu?	Nie	Tak	MOPS
Czy jesteś zainteresowany informacjami dotyczącymi kół zainteresowań, lokalnie działających klubów seniora itp.?	Nie	Tak	MOPS
Czy potrzebujesz porady na temat praw i obowiązków konsumenckich?	Nie	Tak	IH
Czy wiesz, że po 60 roku życia odporność organizmu maleje? Czy w związku z tym wiesz jak zabezpieczyć się przed groźnymi chorobami zakaźnymi?	Tak	Nie	SANEPID
Czy potrzebujesz informacji na temat jak zapobiegać najczęściej występującym nowotworom?	Nie	Tak	SANEPID
Czy potrzebujesz porady na temat bezpieczeństwa pożarowego w miejscu zamieszkania?	Nie	Tak	Straż Pożarna
Czy czujesz się bezpiecznie w miejscu zamieszkania?	Tak	Nie	Policja
Czy potrzebujesz informacji na temat skutecznej formy zabezpieczenia swojego mienia?	Nie	Tak	Policja