

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

PN: AKTYWNOŚĆ SZANSĄ NA LEPSZE ŻYCIE III

PROJEKT REALIZOWANY PRZEZ FUNDACJĘ INICJATYW PRORODZINNYCH I OPIEKUNCZO – WYCHOWAWCZYCH „NASZE DZIECI”

Dane personalne uczestnika projektu:

1. Imię i nazwisko
2. Data urodzenia
3. Rodzaj i stopień niepełnosprawności
4. Adres zamieszkania
.....
5. Powiat
6. Województwo
7. Telefon kontaktowy
8. Adres e – mail:

OŚWIADCZENIA

- 1/ Ja niżej podpisany/a,świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 KK oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym do projektu są zgodne z prawdą i aktualne.
- 2/ Do formularza dołączam skan orzeczenia o niepełnosprawności.
- 3/ Oświadczam(y), że wyrażam(y) zgodę na udział w projekcie „ Aktywność szansą na lepsze życie II „
- 4/ Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że niniejszy projekt jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach realizacji zadania publicznego;
- 5/ Zobowiązuje się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu;
- 6/ Przyjmuje do wiadomości, że złożenie formularza Zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu;
- 7/ Przyjmuję do wiadomości, że decyzja Komisji Rekrutacyjnej jest ostateczna i nie przysługuje do niej

Odwołanie;

8/ Oświadczam, że zapoznałem(am) się i akceptuję regulamin projektu;

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻANIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a, że:

1. Przekazane dane osobowe przetwarzane są na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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) oraz ustawy z dnia 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. poz. 1000).
2. Administratorem danych osobowych jest Fundacja Inicjatyw Prorodzinnych i Opiekunów Wychowawczych „Nasze Dzieci” „ul. Stanisława Chełchowskiego 3, 06-415 Czernice Borowe oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Al. Jana Pawła II w Warszawie.
3. Przekazane dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. projektu w celu udzielenia wsparcia i obsługi projektu.
4. Posiadam prawo: do dostępu do treści moich danych osobowych ; sprostowania danych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, przenoszenia danych, informacji o naruszeniach danych osobowych.
5. W sytuacji uznania, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....
Data, Podpis uczestnika projektu



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

