

WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU

Pieczęćka Realizatora projektu	Nr Kandydata	
	Data wpływu	
	Podpis przyjmującego	

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt	Półkolonie oraz zajęcia warsztatowe dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami połączona z terapią
Projekt współfinansowany ze środków Województwa Podkarpackiego - Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Rzeszowie	

DANE OSOBOWE KANDYDATA

Imię (imiona) i nazwisko	
Nr PESEL ¹	-----
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna

ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość					
Kod pocztowy		Poczta			
Gmina		Powiat			
Województwo					

DANE KONTAKTOWE

telefon komórkowy i/lub stacjonarny	
e-mail	

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

<input type="checkbox"/> orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym	<input type="checkbox"/> orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znaczym
--	---	--

RODZAJ/E NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

.....

ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE

Facebook
 plakat
 strona www Stowarzyszenia
 inne

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą. Oświadczam, że zapoznałem/ am się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych, zgodnie z rozporządzeniem 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 (Dz. Urz. UE L 119/1, z 4 maja 2016 r.) przez Stowarzyszenie Twój Potencjał z siedzibą: ul. Kościuszki 38, 38-200 Jasło do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu

¹ W przypadku osób nieposiadających numeru PESEL – proszę podać datę urodzenia, nazwę, serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;

„Półkolonie oraz zajęcia warsztatowe dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami połączona z terapią”.
Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności ich podania.

..... <i>Miejscowość i data</i> <i>Czytelny podpis Kandydata/ rodzica/ opiekuna prawnego</i>
------------------------------------	---

Do FORMULARZA REKRUTACYJNEGO należy obligatoryjnie załączyć:

1. Kserokopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności/ stopniu niepełnosprawności lub aktualnego orzeczenia równoważnego (orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów).
2. Załączniki nr 2, 3.

Załącznik nr 2

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Półkolonie oraz zajęcia warsztatowe dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami połączona z terapią”

Projekt „Półkolonie oraz zajęcia warsztatowe dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami połączona z terapią” (zwany dalej Projektem) jest realizowany przez Stowarzyszenie Twój Potencjał.

Biuro Projektu: ul. Kościuszki 38, 38-200 Jasło.

Ja, niżej podpisana/y, deklaruje udział w projekcie „Półkolonie oraz zajęcia warsztatowe dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami połączona z terapią” współfinansowanym ze środków Województwa Podkarpackiego - Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Rzeszowie.

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Półkolonie oraz zajęcia warsztatowe dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami połączona z terapią”*.
2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie, określone w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*.
3. Oświadczam, że zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata/ rodzica/ opiekuna prawnego

Załącznik nr 3

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU – DANE OSOBOWE

„Półkolonie oraz zajęcia warsztatowe dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami połączona z terapią”

Zgodnie z art. 13 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) – dalej RODO informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest STOWARZYSZENIE „Twój Potencjał. Siedziba Stowarzyszenia mieści się w Jaśle, ul. Floriańska 18. Kontakt do administratora twoj.potencjal.jaslo@interia.pl
2. Cel przetwarzania danych osobowych dziecka oraz rodziców/opiekunów prawnych. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu:
 - a) zgłoszenia dziecka do udziału w półkolonii dla dzieci i osób niepełnosprawnych połączona z terapią oraz realizacji określonych zasad uczestnictwa w projekcie, który umożliwi udział w półkolonii
 - b) udokumentowania udzielonego wsparcia.
 - c) prawidłowej realizacji zadania publicznego [projektu].
 - d) ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości zadania publicznego [projektu].
 - e) w celach statystycznych.
 - f) realizacji zadań statutowych Stowarzyszenia czyli przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, uzależnieniom i patologiom społecznym oraz wzmocnienie rodziny w prawidłowym wypełnianiu jej funkcji.
3. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych:
 - a) Realizacja zasad uczestnictwa w projekcie poprzez akceptację zasad projektu lub realizacji zasad umownych na skorzystanie z półkolonii – art. 6 ust. 1 lit. b RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO.
 - b) przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym i odbywa się na podstawie artykułu 6 ust. 1 lit. e) RODO – realizacja projektów w, których Pani/Pan uczestniczy oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO
 - c) przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora w związku z prowadzoną działalnością statutową i odbywa się na podstawie artykułu 6 ust. 1 lit. f) RODO.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione/ powierzone Zleceniodawcy zadania publicznego [projektu], podmiotom uczestniczącym w realizacji zadania publicznego [projektu], podmiotom dokonującym audytu/kontroli zadania publicznego [projektu] tj. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji ww. celów oraz obowiązków archiwalnych i statystycznych, jak również dla udokumentowania działalności Administratora.
6. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
7. Jeżeli Pani/Pan uzna, że dane przetwarzane są niezgodnie z prawem ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie przez Panią/Pana danych jest dobrowolne, ale niezbędne do skorzystania ze wsparcia udzielanego w ramach projektu poprzez udział w półkolonii.
9. Udostępnione przez Panią/Pana dane nie będą podlegały profilowaniu.
10. Administrator danych nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata/ rodzica/ opiekuna prawnego