



Projekt „Możemy więcej - w stronę samodzielności” realizowany przez
Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno-Gospodarczych im. Króla Zygmunta Augusta w Augustowie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „MOŻEMY WIĘCEJ – W STRONĘ SAMODZIELNOŚCI”

DANE OSOBOWE KANDYDATA	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
DANE TELEADRESOWE	
Ulica	
Nr domu/nr lokalu	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
SYTUACJA ZDROWOTNA	
Rodzaj niepełnosprawności – symbol	
Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> LEKKI <input type="checkbox"/> UMIARKOWANY <input type="checkbox"/> ZNACZNY
Ważność orzeczenia	Orzeczenie ważne do
Ubezważnowolnienie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> CZĘŚCIOWO <input type="checkbox"/> CAŁKOWICIE <input type="checkbox"/> NIE
Opiekun prawny	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
SZCZEGÓŁY WSPARCIA	
Zgłaszam potrzebę wsparcia w zakresie treningów samodzielności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> INDYWIDUALNE <input type="checkbox"/> GRUPOWE
Zgłaszam potrzebę wsparcia w formie zajęć z psychologiem	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zgłaszam potrzebę wsparcia w porze nocnej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Projekt dofinansowany ze środków
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych



Zgłaszam potrzebę objęcia wsparciem w mieszkaniu wspomaganym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> mieszkanie wspomagane w Augustowie <input type="checkbox"/> mieszkanie wspomagane w Kuriance <input type="checkbox"/> mieszkanie wspomagane w Różanymstoku
OSOBA DO KONTAKTU/ OPIEKUN PRAWNY	
Imię i nazwisko	
Telefon	

Oświadczam, że:

1. Dobrowolnie deklaruję swój udział w projekcie.
2. Znane mi są zasady realizacji i rekrutacji do projektu.
3. Zostałem poinformowany, że projekt „Możemy więcej – w stronę samodzielności” realizowany jest w ramach zadania dofinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
4. Przystępując do projektu „Możemy więcej – w stronę samodzielności” nie biorę jednocześnie udziału w innych projektach realizowanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w podobnym celu.

Data, podpis kandydata/opiekuna prawnego

.....

KLAUZULA INFORMACYJNA

Oświadczam, że zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanym dalej „RODO”, zostałem/-am poinformowany/-a o tym, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Stowarzyszeniem Inicjatyw Społeczno-Gospodarczych im. Króla Zygmunta Augusta w Augustowie, ul. Mostowa 12 D, (16-300) Augustów, tel. 87 643 01 00, NIP: 8461281768, REGON 790258459.
2. W Stowarzyszeniu Inicjatyw Społeczno-Gospodarczych im. Króla Zygmunta Augusta w Augustowie działa Inspektor ochrony danych osobowych. W sprawach dotyczących przetwarzania danych można skontaktować się z Inspektorem ochrony danych, drogą elektroniczną – adres e-mail: sisg@sisg.org.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora.





3. Moje dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, b, c i e oraz art. 9 ust. 2 lit. a, b, c i g RODO w celu:
 - 1) rekrutacji uczestników projektu pn.: „Możemy więcej – w stronę samodzielności”, współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w dalszej części zwanego „Projektem”,
 - 2) w celu należytego wykonania Projektu, w tym w szczególności zrealizowania świadczeń na rzecz uczestników/beneficjentów ostatecznych Projektu,
 - 3) wypełnienia ciążących na Administratorze obowiązków prawnych w zakresie sprawozdawczości, rachunkowości i innych.
4. Dane osobowe uczestników / beneficjentów ostatecznych Projektu zostaną przekazane do innego administratora danych osobowych jakim jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zwany dalej: „PFRON” z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 13, który na podstawie przepisów obowiązującego prawa będzie niezależnym administratorem danych osobowych. Dane osobowe uczestników / beneficjentów ostatecznych Projektu przekazywane będą do PFRON za pośrednictwem systemu iPFRON+.
5. Odbiorcą moich danych osobowych mogą być inne podmioty publiczne upoważnione do ich przetwarzania na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz podmioty świadczące na rzecz Administratora danych usługi potrzebne do zrealizowania Projektu, w tym w szczególności usługi informatyczne, prawne, audytorskie, księgowo etc..
6. Dane osobowe będą przetwarzane będą przez czas trwania Projektu oraz przez wymagany w świetle obowiązującego prawa okres po zakończeniu Projektu, w celu archiwizowania danych lub kontroli prawidłowości zrealizowania Projektu tj. nie krócej niż przez okres 5 lat liczonych od zakończenia Projektu.
7. Dodatkowo zostałem poinformowany, że:
 - 1) Przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych, prawo do żądania ich sprostowania, do ograniczania przetwarzania tych danych oraz prawo do żądania ich usunięcia po upływie okresu, o którym mowa powyżej. Realizacja powyższych praw musi być zgodna z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie danych osobowych, a także m.in. z zasadami archiwizacji.
 - 2) Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), gdy uznam, że przetwarzanie dotyczących mnie danych osobowych narusza przepisy prawa.
8. W trakcie przetwarzania moich danych osobowych nie będzie dochodzić do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do wzięcia udziału w rekrutacji oraz w Projekcie.

Podpis kandydata/opiekuna prawnego

.....

