FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

Zadanie realizowane w partnerstwie z firmą Dobre Kadry Centrum badawczo-rozwojowe Sp. z o.o. oraz partnerstwie wspierającym Wrocławskiego Parku Technologicznego S.A.

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu:.........................................................................

Data urodzenia i miejsce urodzenia:..........................................................................

Adres zamieszkania:..............................................................................................

Telefon:.................................................

E-mail:...............................................................................................................

Stopień niepełnosprawności: ................................................................................

Data wydania orzeczenia………………………………….

Okres ważności orzeczenia…………………….

Kod niepełnosprawności………………………………..

Informacje na temat ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się......................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………

II. Dane rodzica/ opiekuna prawnego Uczestnika Projektu:

Imię i nazwisko:..................................................................................................................

Telefon:...................................................................................

E-mail..............................................................................................................

III. Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych dotyczących zdrowia podanych w niniejszym formularzu w celu udziału w Projekcie „Kub grupy wsparcia Dyna Lingua”. Niniejsza zgoda może być odwołana w każdy czasie.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data i podpis osoby, której dane dotyczą1)

1. Zgodę wyraża osoba, której dane dotyczą lub w sytuacjach uzasadnionych przepisami prawa, jej przedstawiciel ustawowy

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art.13 ust.1 i 2 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…(Dz.Urz.UE L 119/1 z 4.5.2016 r.), dalej RODO, informuję, że: Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Stowarzyszenie Twórców i Zwolenników Psychostymulacji z siedzibą pl.Św. Macieja 5 II p.50-244 Wrocław zwane dalej Administratorem reprezentowane przez Małgorzatę Młynarską- prezesa i Tomasza Smerekę – wiceprezesa.

- Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji praw i obowiązków wynikających z umowy uczestniczenia w projekcie , na podstawie art.6 ust.1 pkt c RODO,

-Odbiorcą Pana/Pani danych osobowych będzie Stowarzyszenie Twórców i Zwolenników Psychostymulacji

-Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania umowy uczestnictwa w projekcie oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji związanej z umową uczestnictwa w projekcie ustalonym zgodnie z odrębnymi przepisami.

- Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania , usunięcia, ograniczenia przetwarzania, którego dokonano na podtawie zgody przed jej cofnięciem.

- Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Głównego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

-Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym: ich nieprzekazanie spowoduje niemożność zawarcia umowy o uczestnictwo w projekcie