

Dofinansowano z budżetu Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie

„Droga do pełnosprawności w niepełnosprawności”

realizowanym przez Fundację Uzdrawiska Solanki Pro Zdrowie, ul. Solankowa 77, 88-100 Inowrocław,
współfinansowany ze środków z budżetu Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego

IMIĘ	
NAZWISKO	
ADRES	
PESEL	
TELEFON KOMÓRKOWY/EMAIL	
OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM:	
<ul style="list-style-type: none">• OSOBA Z ORZECZONYM STOPNIEM NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ORAZ• MIESZKAŃCEM WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO, POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO* LUB MOGILEŃSKIEGO*	

*- właściwe zaznaczyć

Dofinansowano z budżetu Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że:
 - 1) Zgłaszam swoją kandydaturę do udziału w projekcie **„Droga do pełnosprawności w niepełnosprawności”** realizowanym przez Fundację Uzdrawiska Solanki Pro Zdrowie, ul. Solankowa 77, 88-100 Inowrocław.
 - 2) Wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione osoby/instytucje pod względem ich zgodności z prawdą.
 - 3) Zostałem/am poinformowany/a, iż projekt **„Droga do pełnosprawności w niepełnosprawności”** jest współfinansowany ze środków budżetu Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego.
 - 4) Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Fundacji Uzdrawiska Solanki Pro Zdrowie o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym.
 - 5) Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
 - 6) W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora Projektu.

DATA, MIEJSCOWOŚĆ	PODPIS

Dofinansowano z budżetu Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

W związku ze zmianą przepisów dotyczących ochrony danych osobowych i wejściem w życie w dniu 25 maja 2018 roku 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) "RODO" informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Fundacja Uzdrawiska Solanki Pro Zdrowie, ul. Solankowa 77, 88-100 Inowrocław
2. W sprawach dotyczących ochrony danych osobowych można skorzystać z e-mail: FundcjaUzdrowiska@tlen.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji (w tym rekrutacji, ewaluacji, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości, oraz w celach zdrowotnych) projektu: **"Droga do pełnosprawności w niepełnosprawności"**
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą instytucje upoważnione z mocy prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu określonego w ustępie 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
7. Posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO.
9. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie zgody na przetwarzanie danych osobowych, która może być wycofana w każdym czasie, jednak wycofanie zgody uniemożliwia udział w projekcie, dlatego jest jednoznaczne z rezygnacją z udziału.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

DATA, MIEJSCOWOŚĆ	PODPIS

Dofinansowano z budżetu Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Ja, niżej podpisany/-a *deklaruję*:

1. Uczestnictwo w projekcie „**Droga do pełnosprawności w niepełnosprawności**” realizowanym przez Fundację Uzdrawiska Solanki Pro Zdowie, ul. Solankowa 77, 88-100 Inowrocław.
2. Udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu.
3. Czynny udział w formach wsparcia wynikających z programu.

DATA, MIEJSCOWOŚĆ	PODPIS