

Formularz zgłoszeniowy do projektu

Placówka wspierająca dzieci z autyzmem „Przystanek Świetlica”

Projekt ten jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

I. DANE KANDYDATA - DZIECKA:

Imię i nazwisko _____

Data urodzenia _____

Adres zamieszkania:

kod pocztowy ____ - ____ miejscowość: _____

ulica _____ numer mieszkania/domu _____

gmina _____ powiat _____

Telefon kontaktowy (rodzic/opiekun) _____

Adres e-mail (rodzic/opiekun) _____

II. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA OBLIGATORYJNYCH KRYTERIÓW REKRUTACJI

Oświadczam, że:	TAK	NIE
moje dziecko ma niepełnosprawność poświadczoną orzeczeniem		
moje dziecko ma zaburzenia ze spektrum autyzmu		
deklaruję chęć udziału mojego dziecka w projekcie, którego celem jest podniesienie samodzielności osób niepełnosprawnych		
wyrażam zgodę na udostępnienie danych osobowych moich i mojego dziecka na potrzeby rekrutacji i ewentualnego uczęszczania do placówki		

dziecko nie korzysta z tej samej formy wsparcia w ramach kilku równocześnie realizowanych projektów (jeżeli realizacja tej formy wsparcia prowadzi, w każdym z projektów, do osiągnięcia takich samych efektów)		
Podpis rodzica/opiekuna dziecka: _____		

III. DANE OSOBOWE RODZICA – RODZICÓW/OPIEKUNÓW biorących udział w projekcie

	MAMA	TATA
Imię i nazwisko		
Nr telefonów kontaktowych		
Adres e-mail		

IV. OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA

Oświadczam, że:	TAK	NIE
jestem rodzicem/opiekunem dziecka aplikującego do <i>Placówki wspierającej dzieci z autyzmem „Przystanek Świetlica”</i>		
wyrażam zgodę na udostępnienie danych osobowych na potrzeby rekrutacji i uczęszczania do placówki		
zobowiązuję się do aktywnego uczestnictwa we wsparciu dedykowanym rodzicom		

Oświadczam ponadto, iż:

- zapoznałem/am się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa - Placówka wspierająca dzieci z autyzmem „Przystanek Świetlica”, rozumiem i akceptuję jego zapisy,
- jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą; oświadczam, że wszelkie podane przez mnie powyżej dane są zgodne z prawdą.

Podpis rodzica/opiekuna dziecka: _____

Data i godzina przyjęcia zgłoszenia: _____ - _____ - _____; **godz.:** _____:_____

(rok – miesiąc- dzień) (np. 08:00)

Podpis osoby przyjmującej:

KLAUZULA ZGODY

Ja, niżej podpisany/a, działając świadomie i dobrowolnie oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora – Fundację „Piętrus” na rzecz wspierania rozwoju osób z niepełnosprawnością z siedzibą w Krakowie przy ul. Kordiana 64a/112 o numerze KRS 0000602943 moich danych osobowych i danych osobowych mojego dziecka, w tym dotyczących stanu zdrowia udostępnionych w formularzu zgłoszeniowym i załączonych dokumentach w celu aktualnej rekrutacji do placówki.

Oświadczam, że zostałem poinformowany, że wyrażoną zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby rekrutacji mogę w każdej chwili odwołać.

Oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie do dostępu, zmiany, sprostowania danych osobowych, jak również ich ograniczenia i przenoszenia innemu administratorowi.

Podpis rodzica/opiekuna dziecka: _____

Placówka wspierająca dzieci z autyzmem „Przystanek Świetlica” otrzymała dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). Na mocy umowy zawartej z PFRON projekt będzie podlegał monitoringowi i kontroli. Informujemy, że w związku z tym powierzone dane osobowe mogą zostać przekazane do PFRON.

Wyrażam zgodę, aby moje i mojego dziecka dane osobowe w związku z udziałem w w/w projekcie były udostępnione Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w celu ewaluacji, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości ww. projektu.

Podpis rodzica/opiekuna dziecka: _____

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Zgodnie z art. 13 i 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) zostałem poinformowany/a, że :

a. administratorem moich danych osobowych i danych osobowych mojego dziecka jest Fundacja „Piętrus” na rzecz wspierania rozwoju osób z niepełnosprawnością z siedzibą w Krakowie przy ul. Kordiana 64a/112;

b. dane osobowe będą przetwarzane na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody;

c. dane osobowe, w tym szczególne (wrażliwe dotyczące m.in. stanu zdrowia), przetwarzane będą dla potrzeb aktualnej rekrutacji do Placówki wspierającej dzieci z autyzmem „Przystanek Świetlica”). Przekazane dane o stanie zdrowia (wyrażone w orzeczeniach, zaświadczeniach, oświadczeniach) umożliwią rekrutację do udziału w projekcie.

d. dane osobowe przechowywane będą przez okres rekrutacji, a następnie zostaną zarchiwizowane w celu dokumentowania przebiegu rekrutacji w projekcie i przechowywane przez okres, w którym projekt podlega kontroli;

e. posiadam prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, kopii przetwarzanych danych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.

Przysługuje mi prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, a także prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

f. posiadam prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie procesu rekrutacji, cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na przetwarzanie danych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem i jest jednoznaczne z rezygnacją z udziału w rekrutacji;

g. podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w projekcie;

h. dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji lub profilowania;

i. dane osobowe mogą zostać przekazane instytucji finansującej projekt na potrzeby weryfikacji działań projektowych, kontroli, ewaluacji oraz instytucjom, które będą wykonywały działania kontrolne i ewaluacyjne na zlecenie instytucji finansującej projekt;

j. dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;

k. dane osobowe podlegają ochronie i zabezpieczeniu.

Podpis rodzica/opiekuna dziecka: _____