Załącznik nr 1

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w projekcie pn. „Aktywni przez cały rok II”

**Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie
pn. „Aktywni przez cały rok II”**

**współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

|  |
| --- |
| **Dane osobowe** (Należy wypełnić drukowanymi literami) |
| **Imię/Imiona** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Płeć (Kobieta/Mężczyzna)** |  |
| **Numer PESEL** |  |

|  |
| --- |
| **Adres zameldowania** |
| **Ulica** |  |
| **Nr domu** |  |
| **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Obszar (wiejski/miejski)** | Wybierz jedną z odpowiedzi z listy |
| **Województwo** |  |
| **Nr telefonu stacjonarnego** |  |
| **Nr telefonu komórkowego** |  |
| **Adres e-mail** |  |

|  |
| --- |
| **Adres zamieszkania** (Należy wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zameldowania) |
| **Ulica** |  |
| **Nr domu** |  |
| **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Obszar** | Wybierz jedną z odpowiedzi z listy |
| **Województwo** |  |
| **Nr telefonu stacjonarnego** |  |
| **Nr telefonu komórkowego** |  |
| **Adres e-mail** |  |

|  |
| --- |
| **Dodatkowe informacje** (Należy wybrać z listy) |
| **Wykształcenie** | Wybierz jedną z odpowiedzi z listy |
| **Stopień niepełnosprawności** | Wybierz jedną z odpowiedzi z listy |
| **Rodzaj niepełnosprawności** | Wybierz jedną z odpowiedzi z listy |
| **Rejestracja w Powiatowym Urzędzie Pracy** | Wybierz jedną z odpowiedz i z listy |
| **Status na rynku pracy** | Wybierz jedną z odpowiedzi z listy |
| **Uczestnictwo w WTZ (Warsztaty Terapii Zajęciowej)** | Wybierz jedną z odpowiedzi z listy |

|  |
| --- |
| **Dodatkowe wymagania do zakwalifikowania do projektu** (Należy zaznaczyć w odpowiednim polu „X”) |
| Czy posiada Pan/Pani/dziecko/podopieczny aktualne orzeczenie o niepełnosprawności lub aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub aktualne orzeczenie równoważne (orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów)? \* | TAK[ ]  | NIE[ ]  |

*\*w przypadku zakwalifikowania do projektu kandydat/ka przedkłada aktualne orzeczenie
o niepełnosprawności lub aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub aktualne orzeczenie równoważne.*

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

**- rekrutacja do projektu pn. „Aktywni przez cały rok II”**

**współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

Niniejszym, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a), a także art. 9 ust. 2 lit. a) 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 (dalej zwanym „RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/ danych osobowych mojego dziecka/ podopiecznego\*\* ……………………………………………….. (imię i nazwisko/ imię i nazwisko dziecka/ podopiecznego), zawartych w formularzach rekrutacyjnych (w tym o rodzaju i stopniu niepełnosprawności) dla celów prowadzonego przez Integracyjny Klub Sportowy Druga Strona Sportu z siedzibą przy ul. Glogera 43F/4, 31-222 Kraków, zarejestrowaną w Rejestrze Stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej nr KRS 0000401583, procesu rekrutacyjnego do Projektu pn. „Aktywni przez cały rok II”, realizowanego przez Integracyjny Klub Sportowy Druga Strona Sportu współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (zwanego dalej Projektem) jak również w okresie następnych 24 miesięcy na potrzeby procesów rekrutacyjnych odbywających się u ADO (Administratora Danych Osobowych).

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Udzielona zgoda może być wycofana w każdym czasie, w takiej samej formie jak jej wyrażenie, przy czym wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed jej wycofaniem, z zastrzeżeniem, iż przedmiotowa zgoda jest warunkiem koniecznym uczestniczenia w Projekcie.
2. Administratorem Danych Osobowych jest Integracyjny Klub Sportowy Druga Strona Sportu z siedzibą przy ul. Glogera 43F/4, 31-222 Kraków, zarejestrowaną w Rejestrze Stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej nr KRS 0000401583, dalej zwany „ADO”.
3. Podane dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji procesu rekrutacji do Projektu pn. „Aktywni przez cały rok II”, realizowanego przez Integracyjny Klub Sportowy Druga Strona Sportu, współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
4. Podane dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych w rozumieniu RODO.
5. W związku z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie, przekazywanie dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom trzecim w celu udzielenia wsparcia przez trenera/ instruktora, fizjoterapeutę/masażystę, obsługę medyczną, obsługę techniczną, wolontariusza, przeprowadzeniu obozów sportowych w ramach Projektu (zgodnie z projektem).
6. W przypadku zakwalifikowania się do Projekcie, podane dane osobowe będą przechowywane przez ADO przez czas uczestniczenia w Projekcie oraz 5 lat po jego zakończeniu, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres ich przetwarzania, w tym w szczególności z uwagi na obowiązki archiwizacyjne, fiskalne, czy dochodzenie roszczeń.
7. Przysługuje mi prawo dostępu do treści podanych przeze mnie danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, jak również prawo wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże konieczne do przeprowadzenia procesu rekrutacji/ kwalifikacji do udziału w Projekcie.
9. W oparciu o dane osobowe, ADO nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania w rozumieniu RODO.

Podstawa prawna

* Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) 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 - Artykuł 6 ust. 1 litera „a”,
* Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) 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 - Artykuł 9 ust. 2 Litera „a” (dotyczy informacji o stanie zdrowia).

*.......................................* ........................................................................

*MIEJSCOWOŚĆ, DATA CZYTELNY PODPIS OSOBY WYRAŻAJĄCEJ ZGODĘ*

*(w przypadku osoby niepełnoletniej lub nieposiadającej zdolności prawnej – podpis opiekuna prawnego)*

**Obowiązek informacyjny dotyczący przetwarzania danych osobowych podczas rekrutacji beneficjenta**

|  |  |
| --- | --- |
| **Administrator danych osobowych** | Administratorem Pani/Pana/dziecka/podopiecznego danych osobowych jest Integracyjny Klub Sportowy Druga Strona Sportu z siedzibą przy ul. Glogera 43F/4, 31-222 Kraków, zarejestrowaną w Rejestrze Stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej nr KRS 0000401583. |
| **Dane kontaktowe** | Z Integracyjnym Klubem Sportowym Druga Strona Sportu można się skontaktować:* poprzez adres e-mail: drugastronasportu@gmail.com
* telefonicznie pod numerem: +48 503 615 638,
* pisemnie: Integracyjny Klub Sportowy Druga Strona Sportu, ul. Glogera 43F/4, 31-222 Kraków.
 |
| **Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania** | Dane osobowe, w tym dane o stanie zdrowia (rodzaju i stopniu niepełnosprawności) będą przetwarzane przez Integracyjny Klub Sportowy Druga Strona Sportu w celu przeprowadzenia rekrutacji do w/w Projektu. |
| **Okres, przez który będą przetwarzane** | Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Integracyjny Klub Sportowy Druga Strona Sportu w celu przeprowadzenia rekrutacji do w/w Projektu przez okres przeprowadzenia procesu rekrutacji i 5 lat po jego zakończeniu. |
| **Odbiorcy danych** | Pani/Pana/dziecka/podopiecznego dane osobowe mogą być udostępniane przez Integracyjny Klub Sportowy Druga Strona Sportu:* osobom upoważnionym, czyli osobom pracującym i współpracującym przy realizacji Projektu pn. „Aktywni przez cały rok II”, realizowanym przez Integracyjny Klub Sportowy Druga Strona Sportu, współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, np. osobom prowadzącym zajęcia w ramach Projektu.
* podmiotom przetwarzającym dane w imieniu Integracyjnego Klubu Sportowego Druga Strona Sportu, takim jak dostawcy usług informatycznych – przy czym takie podmioty przetwarzają dane jako podwykonawcy, na podstawie umowy z Administratorem danych osobowych i wyłącznie zgodnie z poleceniem Administratora danych osobowych.
 |
| **Prawa osoby, której dane dotyczą** | Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana/dziecka/podopiecznego danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania.W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana/dziecka/podopiecznego danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa |

Potwierdzam, że zapoznałem się z w/w informacjami.

*..........................................*  ….........................................................................

*MIEJSCOWOŚĆ, DATA CZYTELNY PODPIS OSOBY INFORMOWANEJ*

*(w przypadku osoby niepełnoletniej lub nieposiadającej zdolności prawnej – podpis opiekuna prawnego)*

|  |
| --- |
| **Oświadczenie kandydata/tki** |
| **1. Oświadczam, że jestem/nie jestem\*\*\* zdolny/a do czynności prawnych.**Jeśli nie – konieczne dane do opiekuna prawnego:\*\*\*\* |
| Imię i nazwisko opiekuna prawnego |  |
| Dane kontaktowe opiekuna prawnego |  |
| **2. Oświadczam,** że informacje podane przeze mnie w niniejszym formularzu, są aktualne i zgodne z prawdą. |
| 3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.„Aktywni przez cały rok II” i spełniam warunki uczestnictwa. |
| **4. Oświadczam**, iż zostałem/am poinformowany/a, że projekt pn. „Aktywni przez cały rok II” jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. |
| **5. Oświadczam,** że równolegle nie biorę udziału/moje dziecko/podopieczny nie bierze udziału w innym projekcie, w tym samym zakresie wsparcia, realizowanym w tym samym okresie przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. |

\*\* Niepotrzebne skreślić

\*\*\**Niewłaściwe należy skreślić*

*\*\*\* W przypadku braku zdolności do czynności prawnych wymagana jest zgoda opiekuna prawnego*

*.............................................. ….*...........................................................

*MIEJSCOWOŚĆ, DATA PODPIS KANDYDATA/TKI DO PROJEKTU*

*(w przypadku osoby niepełnoletniej lub nieposiadającej zdolności prawnej – podpis opiekuna prawnego)*