

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

Pt. „Edukator ds. autyzmu – wsparcie małych dzieci z zaburzeniami rozwoju”



MAŁOPOLSKA

Zadanie zrealizowano przy wsparciu finansowym środków PFRON będących w dyspozycji Województwa Małopolskiego.

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 jest w wieku od 18 miesięcy – 5 lat | | |
| moje dziecko ma niepełnosprawność poświadczoną orzeczeniem | | |
| moje dziecko ma zaburzenia ze spektrum autyzmu | | |
| moje dziecko zamieszkuje na obszarze miasta Kraków lub powiatów sąsiednich, w szczególności: krakowskim, wielickim, myślenickim, bocheńskim, proszowickim, olkuskim, | | |
| wyrażam zgodę na udostępnienie danych osobowych moich i mojego dziecka na potrzeby rekrutacji i ewentualnego uczestniczenia w projekcie | | |

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 |
|--|-----|-----|
| Oświadczam, iż zostałem(-am) poinformowany(-a), że projekt „Edukator ds. autyzmu – wsparcie małych dzieci z zaburzeniami rozwoju” jest realizowany przy wsparciu finansowym środków PFRON będących w dyspozycji Województwa Małopolskiego. | | |
| 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:

- 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: _____

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 projektu oraz udziału w projekcie.

Oświadczam, że zostałem poinformowany, że wyrażoną zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby rekrutacji i udziału w projekcie i 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: _____

Fundacja otrzymała dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) będących w dyspozycji Województwa Małopolskiego. Na mocy umowy zawartej z Województwem Małopolskim 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 innym podmiotom, w tym Województwu Małopolskiemu i Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w celu ewaluacji monitoringu, kontroli i sprawozdawczości ww. projektu

Podpis rodzica/opiekuna dziecka: _____

O B O W I A Ż E K I N F O R M A C Y J N Y

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 Pana/Pani 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 rekrutacji i udziału w projekcie pt. „Edukator ds. autyzmu – wsparcie małych dzieci z zaburzeniami rozwoju”. Przekazane dane o stanie zdrowia (wyrażone w orzeczeniach, zaświadczeniach, oświadczeniach) umożliwią rekrutację i udział w projekcie.

d. dane osobowe przechowywane będą przez okres rekrutacji i udziału w projekcie, a następnie zostaną zarchiwizowane w celu dokumentowania przebiegu rekrutacji i udziału w projekcie oraz 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: _____