



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
Udziału w projekcie pn. „Kawiarenki Aktywności "Przystań"”

Imię i Nazwisko:	
Adres (miejscowość, ulica, kod pocztowy, gmina, powiat):	
Dane kontaktowe (nr telefonu, e-mail, itp.):	
Orzeczenie o niepełnosprawności ¹	Tak <input type="checkbox"/>
	Nie <input type="checkbox"/>
Oświadczenie o przebyciu choroby SARS-CoV-2 – (oświadczenie wypełniane na potrzeby rekrutacji uczestników do działań niwelujących skutki jakie powstały w wyniku choroby w stosunku do osób z niepełnosprawnościami.)	Tak <input type="checkbox"/>
	Nie <input type="checkbox"/>
Nie jest uczestnikiem warsztatów terapii zajęciowej/ zakładu aktywności zawodowej/ środowiskowego domu samopomocy. ²	Tak <input type="checkbox"/>
	Nie <input type="checkbox"/>
Zapotrzebowanie na wyżywienie wegetariańskie	Tak <input type="checkbox"/>
	Nie <input type="checkbox"/>

¹ spełnienie zapisów określonych w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej (orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważnym dokumencie) oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (z zastrzeżeniem że Fundacja będzie miała prawo wglądu w dokumenty potwierdzające podany stan) lub oświadczenie opiekuna prawnego o spełnieniu przez uczestnika w/w kryterium, podpisane i złożone pod odpowiedzialnością karną..

² spełnienie warunku konieczne do udziału w projekcie.

Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności (np. winda, podjazd)	Tak	<input type="checkbox"/>
	Tak, jakie?	<input type="text"/>
	Nie	<input type="checkbox"/>

- Ja, niżej podpisana/y potwierdzam uczestnictwo w w/w projekcie – w przypadku gdy zostanę zakwalifikowana/y.
 tak | **nie**
- Jestem świadoma/y, iż zgłoszenie się do udziału w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do niego. **tak** | **nie**
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest finansowane ze środków własnych Województwa Mazowieckiego.
 tak | **nie**
- Wyrażam zgodę, na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Mocni Mocą Nadziei z siedzibą w Białoskóry 31, w celu realizacji działań projektowych prowadzonych przez Fundację Mocni Mocą Nadziei Społecznej a także w celu dokonania ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości tych działań.
 tak | **nie**
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie za pośrednictwem poczty elektronicznej i telefonii komórkowej informacji dotyczących działań projektowych prowadzonych przez Fundację Mocni Mocą Nadziei a także w celu dokonania ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości tych działań.
 tak | **nie**
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celu informacyjnym i promocyjnym przez Fundację Mocni Mocą Nadziei. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i rozpowszechnianie wizerunku utrwalonego na zdjęciach i filmach.
 tak | **nie**
- Jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oraz potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.
 tak | **nie**

Administratorem Państwa danych osobowych jest Fundację Mocni Mocą Nadziei z siedzibą w Białoskóry 31.

Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych będzie udzielona zgoda.

Państwa dane będą przetwarzane w celach na które udzielili Państwo powyżej zgody.

Państwa dane mogą być przekazywane procesorom w związku ze zleconymi przez Fundację Mocni Mocą Nadziei zadaniami oraz podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

Państwa dane nie będą przekazane do państw trzecich.

Okres przetwarzania Państwa danych osobowych będzie wynosił 5 lat.

Ponadto, informujemy, że mają Państwo prawo:

- żądania dostępu do swoich danych osobowych,
- sprostowania danych,



- żądania uzupełnienia niekompletnych danych osobowych, w tym poprzez przedstawienie dodatkowego oświadczenia,
- usunięcia danych lub ograniczenia ich przetwarzania,
- wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania Państwa danych osobowych,
- przeniesienia Państwa danych osobowych,
- tego, by nie podlegać decyzji, która opiera się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu i wywołuje wobec Państwa skutki prawne lub w podobny sposób wywiera istotny wpływ

Mają Państwo prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania Państwa danych, którego dokonano na podstawie udzielonej zgody przed jej cofnięciem. W przypadku wątpliwości co do prawidłowości przetwarzania Państwa danych osobowych przez Fundację Mocni Mocą Nadziei, mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. Podanie danych jest warunkiem uczestnictwa w szkoleniu. Fundację Mocni Mocą Nadziei nie korzysta z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

Data i miejscowość

**Podpis
uczestnika**

Informacja o zakwalifikowaniu osoby do udziału w projekcie zostanie przekazana za pomocą danych kontaktowych podanych w formularzu zgłoszeniowym.

Data i miejscowość

**Zgoda
opiekuna ***

**w przypadku udziału osoby niepełnoletniej lub ubezwłasnowolnionej.*