

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do projektu pn. *Mój Asystent osobisty*
realizowanego przez Fundację Onkologiczną Rakiety

Uwaga!

Do formularza rekrutacyjnego należy dołączyć ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

| Dane Kandydata/Kandydatki do udziału w Projekcie (Proszę uzupełnić wszystkie pola czytelnie drukowanymi literami lub w wyznaczonych miejscach zaznaczyć „X”) | | |
|--|--|---|
| Dane osobowe | Imię/Imiona | |
| | Nazwisko | |
| | PESEL | |
| | Płeć | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna |
| | Wiek w chwili przystąpienia do projektu | |
| Adres zamieszkania | Województwo | |
| | Ulica | |
| | Numer domu | |
| | Numer lokalu | |
| | Miejscowość | |
| | Kod pocztowy | |
| Dane kontaktowe | Telefon kontaktowy | |
| | Adres (e-mail) | |
| | Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania) | |
| Orzeczenie o niepełnosprawności ważne do dnia: | | |
| Stopień i symbol przyczyny niepełnosprawności | Znaczny, symbol..... | <input type="checkbox"/> |
| | Umiarkowany, symbol | <input type="checkbox"/> |
| | Lekki, symbol | <input type="checkbox"/> |
| Przyczyna niepełnosprawności | Naruszenie sprawności fizycznej | <input type="checkbox"/> |
| | Naruszenie sprawności psychicznej | <input type="checkbox"/> |



| | | |
|--|--------------------------------------|--------------------------|
| | Naruszenie sprawności intelektualnej | <input type="checkbox"/> |
| | Naruszenie sprawności zmysłów | <input type="checkbox"/> |
| | Inna (proszę wskazać jaka:) | <input type="checkbox"/> |

.....
Data i czytelny podpis Kandydata/-tki

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O MIEJSCU ZAMIESZKANIA

Ja niżej podpisana/-y,

Zam.

niniejszym oświadczam, iż zamieszkuję na stałe na terenie m. st. Warszawy pod wyżej wskazanym adresem

Upředzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wyżej wymienione dane są zgodne z prawdą.

.....
Data i czytelny podpis Kandydata/-tki

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA
w projekcie "Mój Asystent osobisty"
realizowanego przez Fundację Onkologiczną Rakiety**

Ja, niżej podpisany/podpisana

| | |
|--------------|-------|
| PESEL | |
|--------------|-------|

Oświadczam, że:

1. Jestem świadomy/-a odpowiedzialności za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje.

2. Dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym, w tym wszystkie udzielone informacje, są zgodne z prawdą.

3. Zapoznałem/-am się z postanowieniami **Regulaminu** uczestnictwa w projekcie "Mój Asystent osobisty" i akceptuję jego postanowienia, spełniam kryteria uczestnictwa określone w nim i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w Projekcie zobowiązuję się do ich bezwzględnego przestrzegania.

4. Zapoznałem/-am się z postanowieniami Polityki Ochrony Danych Osobowych Organizatora oraz została mi przedstawiona Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych Organizatora.

5. Zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora.

6. Zostałem/-am poinformowany/-a o **dofinansowaniu projektu pn. "Mój Asystent osobisty" ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.**

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Kandydata/Kandydatki

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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) (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r., Nr 119, s. 1 oraz Dz. Urz. UE L z 23.05.2018, Nr 127, s. 2), zwane dalej w skrócie „RODO”.

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, zgodnie z obowiązującymi od 25 maja 2018 roku przepisami RODO, Prezes Fundacji Onkologicznej Rakiety informuje, natomiast Pan/Pani

.....
(Podpis - imię i nazwisko Kandydata/-ki)

przyjmuje do wiadomości, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Onkologiczna Rakiety, z siedzibą w Warszawie (02-972) al. Rzeczpospolitej 2/U-2, biuro@fundacjarakiety.pl, tel. 22 299 29 28 oraz Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, dane kontaktowe: Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, ul. Grzybowska 80/82, 00-844 Warszawa, tel. 22 376 85 00, e-mail: mcps@mcps.com.pl.
2. Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, dane kontaktowe: Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, ul. Grzybowska 80/82, 00-844 Warszawa, tel. 22 376 85 00, e-mail: mcps@mcps.com.pl oraz Fundacja Onkologiczna Rakiety prowadzą operacje przetwarzania Pana/Pani danych osobowych.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadania publicznego pn. „Mój Asystent osobisty” dofinansowanego ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.

Niezbędność przetwarzania danych osobowych wynika z przepisów prawa: Art. 6 ust 1 lit c) oraz art. 9 ust. 2 lit. b) oraz h) RODO, a także art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (dz. u. z 2019 r. poz. 688 ze zm.).

4. Pana/Pani dane osobowe mogą zostać powierzone/udostępnione:
 - podmiotom działającym na zlecenie Fundacji Onkologicznej Rakiety w związku z realizacją Projektu, na podstawie udzielonego upoważnienia do przetwarzania danych osobowych zawartego w umowie o świadczenie danych usług,
 - dane osobowe mogą być przetwarzane przez uprawnionych pracowników Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej
 - podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej,
 - dane osobowe mogą zostać ujawnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, tj. organom kontrolnym i nadzorczym, np. Najwyższej Izbie Kontroli,

„Zadanie publiczne pn. „Mój Asystent osobisty” dofinansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego”

Regionalnej Izbie Obrachunkowej, sądom, organom ścigania i innym właściwym podmiotom.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres archiwizacji dokumentacji wynoszący 10 lat, zgodnie z kategorią archiwalną określoną w jednolitym rzeczowym wykazie akt organów samorządu województwa i urzędów marszałkowskich stanowiących załącznik nr 4 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji archiwów zakładowych z dnia 18 stycznia 2011 r. (Dz.U. z 2011 r. Nr 14, poz. 67).
6. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (*jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Fundacji Onkologicznej Rakiety można wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@fundacjarakiety.pl lub listownie na adres: al. Rzeczpospolitej 2/U-2, 02-972 Warszawa.
9. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do UODO gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
10. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

.....

Data i czytelny podpis potwierdzający zapoznanie się z klauzulą informacyjną

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w ramach realizacji zadania publicznego pn. „**Mój Asystent osobisty**” dofinansowanego ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego. Tym samym **wyrażam zgodę na udostępnianie moich danych** do celów niezbędnych przy realizacji projektu oraz na potrzeby monitoringu, sprawozdawczości i kontroli i ewaluacji w ramach realizowanego projektu prowadzonych przez Fundację Onkologiczną Rakiety, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej oraz podmioty przez nie upoważnione. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

.....

Data i czytelny podpis Kandydata/-ki