

**Załącznik nr 1 do Regulaminu**

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

**Uwaga!**

Do formularza rekrutacyjnego należy dołączyć ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

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

<b>niepełnosprawności</b>	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

Uprzedzona/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 .....

<b>PESEL</b>	.....
--------------	-------

**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](mailto: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](mailto: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](mailto: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, 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](mailto: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.

„Zadanie publiczne sfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych otrzymanych za pośrednictwem Województwa Mazowieckiego”

.....  
*Data i czytelny podpis Kandydata/-ki*