

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

Załącznik nr 1 do Regulaminu

FORMULARZ REKRUTACYJNY
do projektu „Mój Asystent osobisty 3”
realizowanego przez Fundację Onkologiczną Rakiety

Uwaga!

Do formularza rekrutacyjnego należy dołączyć ważne kopię orzeczenia 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	☐ Kobieta ☐ 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)										
Status na rynku pracy	Osoba bierna zawodowo	☐									
	Osoba bezrobotna, zarejestrowana w Urzędzie Pracy	☐									
	Poszukująca pracy niezatrudniona, zarejestrowana w Urzędzie Pracy	☐									
	Osoba bezrobotna, niezarejestrowana w Urzędzie Pracy	☐									
	Osoba pracująca	☐									

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

Orzeczenie o niepełnosprawności ważne do dnia:		
Stopień i symbol przyczyny niepełnosprawności	Znaczny , symbol.....	☐
	Umiarkowany, symbol	☐
	Lekki, symbol	☐
Przyczyna niepełnosprawności	Naruszenie sprawności fizycznej	☐
	Naruszenie sprawności psychicznej	☐
	Naruszenie sprawności intelektualnej	☐
	Naruszenie sprawności zmysłów	☐
	Inna (proszę wskazać jaka:)	☐

.....
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 woj. mazowieckiego 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

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

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

w projekcie „Mój asystent osobisty 3” 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 3”** 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 źródle finansowania projektu pn. **„Mój asystent osobisty 3”** - zadanie publiczne sfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych otrzymanych za pośrednictwem Województwa Mazowieckiego

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Kandydata/Kandydatki

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

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 ul. Stryeńskich 19 lok. U21/21A, 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 3” sfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych otrzymanych za pośrednictwem Województwa Mazowieckiego.
4. 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.).
5. 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.
6. 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).
7. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

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

8. Przysługuje Panu/Pani prawo żądania:

- po pierwsze dostępu do swoich danych osobowych ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu, z przyczyn związanych z pan/pani szczególną sytuacją.
- wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony danych osobowych (szczegóły na stronie internetowej <https://uodo.gov.pl>)

9. Skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Fundacji Onkologicznej Rakiety można wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@fundacjarakiety.pl lub listownie na adres: ul. Stryeńskich 19 lok.U21/21A, 02-791 Warszawa.

10. 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.

11. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

12. 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 3**” sfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych otrzymanych za pośrednictwem 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



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

