

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

„ZwiedzaMY II”

Projekt realizowany przez Karkonoski Sejmik Osób Niepełnosprawnych
ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

I. DANE UCZESTNIKA

Imię i nazwisko:
PESEL:
Data urodzenia:
Adres zamieszkania:
Ulica
Nr domu Nr lokalu
Kod pocztowy Miejscowość
Powiat Województwo
Telefon kontaktowy
Adres e-mail

II. INFORMACJE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Posiadam:

- ☐ orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności
☐ orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności
☐ orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności
☐ orzeczenie równoważne

Numer orzeczenia (opcjonalnie):

Orzeczenie ważne do:

III. WYBÓR MODUŁU

- ☐ Moduł I – Odkrywamy piękno Krynicy Morskiej i okolic
☐ Moduł II – Odkrywamy uroki Pomorza Zachodniego
☐ Moduł III – Odkrywamy Trójmiasto i uroki Bałtyku
☐ Moduł IV – Poznajemy Pomorze Środkowe – kultura, historia, natura
☐ Moduł V – W krainie wiatru i piasku – odkrywamy Słowiński Park Narodowy
☐ Moduł VI – Morze, zdrowie i harmonia – odkrywamy Kołobrzeg

IV. SZCZEGÓLNE POTRZEBY UCZESTNIKA

W celu zapewnienia dostępności oraz odpowiednich warunków udziału w projekcie prosimy o wskazanie szczególnych potrzeb.

Czy zgłasza Pani/Pan szczególne potrzeby związane z niepełnosprawnością lub stanem zdrowia?

- ☐ NIE
☐ TAK

Jeżeli TAK, proszę wskazać jakie:

.....

V. OPIEKUN

Czy udział w projekcie wymaga udziału opiekuna?

☐ TAK

☐ NIE

Imię i nazwisko opiekuna:

.....

Telefon kontaktowy:

.....

VI. OSOBA DO KONTAKTU W SYTUACJI NAGŁEJ

Imię i nazwisko:

.....

Telefon:

.....

VII. ZAŁĄCZNIKI

☐ kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub dokument równoważny

☐ oświadczenie uczestnika projektu

☐ zgoda na przetwarzanie danych dotyczących zdrowia i niepełnosprawności

☐ inne

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis uczestnika

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

„ZwiedzaMY II”

Ja niżej podpisana/y

.....

oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z zasadami uczestnictwa w projekcie „ZwiedzaMY II” i akceptuję warunki udziału w projekcie.
2. Posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności lub dokument równoważny.
3. Wszystkie dane podane przeze mnie w dokumentacji zgłoszeniowej są zgodne ze stanem faktycznym.
4. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania organizatora o zmianie danych mających wpływ na udział w projekcie.
5. Zobowiązuję się do przestrzegania zasad bezpieczeństwa obowiązujących podczas realizacji projektu.
6. Wyrażam zgodę na wykonywanie dokumentacji fotograficznej podczas realizacji projektu oraz wykorzystanie mojego wizerunku do celów dokumentacyjnych, informacyjnych, promocyjnych i sprawozdawczych związanych z realizacją projektu.

☐ TAK

☐ NIE

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis uczestnika

KLAUZULA INFORMACYJNA ORAZ ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH DOTYCZĄCYCH ZDROWIA I NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Projekt „ZwiedzaMY II”

Administratorem danych osobowych jest Karkonoski Sejmik Osób Niepełnosprawnych z siedzibą przy ul. Bohaterów Westerplatte 11/430, 65-034 Zielona Góra.

Dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia rekrutacji, realizacji, monitorowania, kontroli, ewaluacji oraz rozliczenia projektu „ZwiedzaMY II”, finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Odbiorcami danych mogą być Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, podmioty uprawnione do przeprowadzania kontroli, monitorowania, ewaluacji i rozliczania projektu oraz podmioty świadczące usługi związane z jego realizacją.

Dane będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa oraz dokumentacją konkursową i umową o dofinansowanie projektu.

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu w przypadkach przewidzianych przepisami prawa oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do udziału w projekcie.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Karkonoski Sejmik Osób Niepełnosprawnych danych dotyczących mojego zdrowia, niepełnosprawności oraz szczególnych potrzeb związanych z udziałem w projekcie „ZwiedzaMY II”, w zakresie niezbędnym do zapewnienia mi udziału w projekcie, dostosowania wsparcia do moich potrzeb, zapewnienia bezpieczeństwa podczas realizacji projektu oraz jego monitorowania, kontroli i rozliczenia.

Przyjmuję do wiadomości, że dane mogą zostać przekazane Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz innym podmiotom uprawnionym do kontroli, monitorowania i rozliczania projektu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

☐ Wyrażam zgodę

☐ Nie wyrażam zgody

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uczestnika