FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„Aktywni niepełnosprawni II"

Prosimy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami wszystkie białe pola oraz zaznaczyć odpowiedni kwadrat.

DANE OSOBOWE I KONTAKTOWE KANDYDATA/KI (adres zamieszkanie wg Kodeksu Cywilnego[1])											
Imię											
Nazwisko											
Pesel											
Wiek					**Płeć**		□ **kobieta**		□ **mężczyzna**		
Adres e-mail						**Telefon kontaktowy**					
Ulica						**Numer domu/lokalu**					
Miejscowość						**Kod pocztowy**					
Województwo			**Powiat**				**Gmina**				

POZOSTAŁE INFORMACJE			
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami[2] *(Należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument)* **(dane wrażliwe):**			□ tak □ nie □ odmowa odpowiedzi
Oświadczam, że jestem osobą niepracującą, która nie osiągnęła wieku emerytalnego[3] *(Należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy lub ZUS):*			□ tak □ nie
Wykształcenie:	□ Podstawowe □ Średnie □ Wyższe	**Doświadczenie zawodowe:**	□ Bez doświadczenia □ Do 5 lat □ Powyżej 5 lat

Oświadczam, iż:

- Zgłaszam chęć udziału w projekcie „**Aktywni niepełnosprawni II**", współfinansowanym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych realizowanym przez Fundację na Rzecz Seniorów „BONUM VITAE" w partnerstwie z Fundacją Biznes Edukacja Rozwój . Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.

[1] Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu".

[2] Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375).

[3] Osoby, które nie osiągnęły wieku emerytalnego, w przypadku kobiet od 16 do 60 roku życia, w przypadku mężczyzn od 16 do 65 roku życia.

- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości podania danych wrażliwych, tj. dotyczących stanu zdrowia. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
- Mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsca zamieszkania.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (RODO). Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym oraz ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
- **Zobowiązuję się do dostarczenia Organizatorowi Projektu przez okres 6 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie (również w przypadku przerwania udziału w projekcie) dokumentów potwierdzających status na rynku pracy**:

  a) Dokumenty potwierdzające zatrudnienie: kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej lub zaświadczenie od pracodawcy;
  b) Dokumenty potwierdzające samozatrudnienie: dokumenty potwierdzające rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej (np. dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenie społeczne przez okres 3 miesięcy lub zaświadczenie wydane przez upoważniony organ – np. ZUS, Urząd Skarbowy, urząd miasta/gminy).

Miejscowość ……., dnia ……. ……

Czytelny podpis Kandydata/ki

KLAUZULA INFORMACYJNA

dotyczy czynności przetwarzania danych osobowych na podstawie udzielonej zgody w ramach realizacji projektu „Aktywni niepełnosprawni II"

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (Dz.U.UE.L. z 2016 r. nr 119, s. 1) (dalej: RODO)

informujemy, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych, takich jak: imię, nazwisko, wiek, płeć, PESEL, wykształcenie, informacje dot. niepełnosprawności, status na rynku pracy, adres, telefon, jest Fundacja na Rzecz Seniorów „BONUM VITE", z siedzibą przy ul. Frezerów 3, 20-209 Lublin, adres e-mail: fundacja@bonumvitae.org.pl, tel. kontaktowy: 884 188 966, w imieniu którego działa Prezes Fundacji oraz Fundacja Biznes Edukacja Rozwój, z siedzibą przy ul. Tumidajskiego 6/16, 20-247 Lublin, adres e-mail: info@fundacjaber.org, tel. kontaktowy: 737 470 413, w imieniu którego działa Prezes Fundacji.
2. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane na podstawie udzielonej zgody w związku z udziałem Pana/Pani w projekcie „Aktywni niepełnosprawni II", realizowanym przez Administratora na podstawie umowy z PFRON.
3. W każdej chwili przysługuje Panu/Pani prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano na podstawie zgody udzielonej przed jej wycofaniem.
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą osoby i instytucje zgodnie z Regulaminem projektu „Aktywni niepełnosprawni II" (w tym PFRON oraz instytucje kontrolujące prawidłowość realizacji projektu).
5. Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres trwania projektu, tj. od 01.04.2026r. do 28.02.2027r. a następnie w okresie przechowywania dokumentacji projektowej - tj. w okresie 10 lat po zakończeniu jego realizacji, zgodnie z Umową o dofinansowanie.
6. Posiada Pan/Pani prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych i prawo do cofnięcia zgody.
7. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne. Konsekwencją odmowy podania danych jest uniemożliwienie realizacji celu dla którego udzielana jest zgoda (udział w projekcie jw).
9. Pana/Pani dane osobowe nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (w tym profilowaniu).
10. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją.

dnia ……. ……

Czytelny podpis Kandydata/ki