



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU:

SPRAWNOŚĆ TO SAMODZIELNOŚĆ

I. DANE SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK: BENEFICJENT / OPIEKUN PRAWNY*											
1. Imię i nazwisko											
5. Adres zamieszkania											
6. Telefon kontaktowy / e-mail											
II. DANE DOTYCZĄCE BENEFICJENTA PROJEKTU											
1. Imię i nazwisko											
2. Data i miejsce urodzenia											
3. PESEL											
4. Płeć				<input type="checkbox"/> Kobieta		<input type="checkbox"/> Mężczyzna					
6. Adres zamieszkania											
7. Powiat											
9. Telefon kontaktowy (OBOWIĄZKOWO)											
10. Symbol niepełnosprawności											
<input type="checkbox"/>	01-U – upośledzenie umysłowe			<input type="checkbox"/>	02-P – choroby psychiczne						
<input type="checkbox"/>	03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu			<input type="checkbox"/>	05-R – upośledzenie narządu ruchu						
<input type="checkbox"/>	06-E – epilepsja			<input type="checkbox"/>	10-N – choroby neurologiczne						
<input type="checkbox"/>	11-I – inne, w tym choroby: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego			<input type="checkbox"/>	12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe						
11. Stopień niepełnosprawności				<input type="checkbox"/>	dziecko do 16 r. ż.	<input type="checkbox"/>	znaczny	<input type="checkbox"/>	umiarkowany	<input type="checkbox"/>	lekki



12. UDZIAŁ (w chwili obecnej) W INNYCH PROJEKTACH FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PFRON, REALIZOWANYCH POZA STOWARZYSZENIEM? (TAK/ NIE*)

Jeśli tak, to w jakich? - podaj nazwę i cel projektu

Nazwa:.....

Kierunek pomocy:.....

Jaki rodzaj wsparcia otrzymuje beneficjent w ramach projektu w jakim uczestniczy?

.....

.....

III. ZAŁĄCZNIKI WYMAGANE DO DOKUMENTU

1. Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/>
2. Zgoda/skierowanie na rehabilitację beneficjenta projektu	<input type="checkbox"/>
3. Deklaracja uczestnictwa w projekcie	<input type="checkbox"/>
4. Klauzula informacyjna RODO- beneficjenta projektu	<input type="checkbox"/>
5. Oświadczenie o odpowiedzialności karnej	<input type="checkbox"/>

IV. OŚWIADCZENIA

1. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny / Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm./ oświadczam, że wszystkie dane zawarte we formularz zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

2. Oświadczam(y), że wyrażam(y) zgodę na uczestnictwo w projekcie „SPRAWNOŚĆ TO SAMODZIELNOŚĆ” - mojego dziecka:

3. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że niniejszy projekt jest finansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach realizacji zadania publicznego „Prowadzenie rehabilitacji w placówce(rehabilitacja ciągła)”.

4. Zobowiązuje się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu.

5. Przyjmuje do wiadomości, że złożenie wniosku zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu.

6. Przyjmuję do wiadomości, że decyzja Komisji Rekrutacyjnej jest ostateczna i nie przysługuje od niej odwołanie.

.....
(miejscowość i data)

.....
Podpis BENEFICJENTA / OPIEKUNA PRAWNEGO*

* - niepotrzebne skreślić



V. OSWIADCZENIE BENEFICJENTA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Dane osobowe przekazane przez beneficjentów ostatecznych projektu, realizowanego w ramach art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.), do Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych „NADZIEJA” z siedzibą w Libiążu przy ul. 9 Maja 2/4 oraz do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13 (administratora danych) będą przetwarzane w celu realizacji „Zasad wspierania realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, zleczanych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym przez PFRON”.

Dane osobowe mogą być także przetwarzane, gdy jest to niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów administratora danych. Każdy beneficjent ostateczny projektu posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w zadaniu realizowanym zgodnie z „Zasadami zlecenia przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym”.

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych „NADZIEJA” z siedzibą w Libiążu przy ul. 9 Maja 2/4 oraz przez PFRON z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 13 (administrator danych) w celach związanych z realizacją „Zasad wspierania realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, zleczanych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym przez PFRON”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.). Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

 PESEL
..... (miejscowość i data) Podpis BENEFICJENTA / OPIEKUNA PRAWNEGO*



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

SPRAWNOŚĆ TO SAMODZIELNOŚĆ

Wypełnia beneficjent/ opiekun beneficjenta

Ja niżej podpisany/a

Numer PESEL

Zamieszkały/a

Deklaruję chęć udziału w projekcie pn. „SPRAWNOŚĆ TO SAMODZIELNOŚĆ” finansowanym ze środków PFRON w ramach konkursu 1/2024 „Wspieramy aktywność” - kierunku pomocy 2: ZWIĘKSZENIE SAMODZIELNOŚCI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ogłoszonego na podstawie art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Zobowiązuję się do brania udziału w zaproponowanych dla mnie następujących formach wsparcia w ramach Projektu:

Rehabilitacja sensoryczna Terapia logopedyczna Hipoterapia

Zobowiązuję się również udzielić niezbędnych informacji o osiągniętych rezultatach na każdym etapie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.

Oświadczam, że:

- podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą;
- Zapoznałam/em się z zasadami uczestnictwa w projekcie;
- zostałam/em pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
- zostałam poinformowany o współfinansowaniu projektu ze środków PFRON w ramach konkursu 1/2024 „Wspieramy aktywność”;
- nie korzystam podobnych form wsparcia w identycznym zakresie w ramach innych projektów współfinansowanych ze środków PFRON.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis BENEFICJENTA / OPIEKUNA PRAWNEGO*)



OŚWIADCZENIE

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 kodeksu karnego (tj. Dz. U. z 2016r. poz. 1137) - „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

Składam oświadczenie następującej treści:

W chwili obecnej nie jestem beneficjentem innego projektu finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach konkursu - kierunek pomocy 2: ZWIĘKSZENIE SAMODZIELNOŚCI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH – typ projektu: Prowadzenie rehabilitacji w placówce(rehabilitacja ciągła) ogłoszonego na podstawie art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis BENEFICJENTA / OPIEKUNA PRAWNEGO*)



Klauzula informacyjna RODO - Beneficjenta projektu

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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. Urz. UE L 119/1 z 04.05.2016 r.), dalej jako „**RODO**”, informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych beneficjentów realizowanego projektu pn. „SPRAWNOŚĆ TO SAMODZIELNOŚĆ” (dalej: „**Projekt**”) tj. dzieci i osób z niepełnosprawnościami, rodziców lub opiekunów (dalej: „**Beneficjentami**”), jest Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych „NADZIEJA” z siedzibą w Libiążu przy ul. 9 Maja 2/4 (dalej: „**Administrator**”). Z Administratorem można kontaktować się drogą elektroniczną na adres e-mail: nadziejason@gmail.com oraz na adres siedziby wskazany w zdaniu poprzednim.

2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych; kontakt do IOD: nadziejason@gmail.com.

3. Dane osobowe przekazane Stowarzyszeniu przez beneficjentów projektu realizowanego przez Administratora w ramach zadania zleconego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (dalej: „PFRON”) w ramach art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 573) tj. w związku z organizacją, koordynowaniem i przeprowadzeniem projektu, są przetwarzane przez Administratora w celach następujących i na następujących podstawach prawnych:

a. w celu wykonania przez Administratora zawartej z Beneficjentem umowy o udział we wsparciu realizowanym w ramach Projektu – w odniesieniu do danych osobowych beneficjentów na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, zaś w odniesieniu do danych osobowych dzieci zawartych w orzeczeniu o niepełnosprawności na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a) RODO (zgody wyrażanej w imieniu dziecka przez rodzica albo opiekuna poprzez wyraźne działanie potwierdzające polegające na wzięciu udziału w projekcie jeśli dziecko jest prawnie niezdolne do wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych; albo jeśli dziecko jest prawnie zdolne do wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych, wówczas rodzic lub opiekun prawny biorący udział w projekcie zapewnia, że dziecko wyraziło taką zgodę i na prośbę Administratora udokumentuje fakt jej wyrażenia),

b. w celu realizacji przez Administratora wymagań prawnych w zakresie przepisów podatkowych i rachunkowych – tj. na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO),

c. w celu realizacji prawnie uzasadnionych interesów Administratora polegających na:

realizacji względem beneficjentów wsparcia w ramach Projektu, prowadzeniu korespondencji (w tym bieżącej komunikacji) z wiążanej z zawarciem i realizacją umowy względem beneficjenta, w tym również w związku prowadzoną ewaluacją poziomu satysfakcji beneficjentów z realizowanego wsparcia, podejmowaniu obrony przed ewentualnymi roszczeniami beneficjentów lub PFRON, ustaleniu i dochodzeniu roszczeń względem PFRON lub beneficjentów, realizacji umowy zawartej przez Administratora z PFRON (co obejmuje również zapewnienie przez Administratora możliwości monitorowania i kontroli przez PFRON prawidłowości



realizacji Projektu przez Administratora oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych realizowanych przez PFRON),

d. przechowywaniu danych dla celów archiwizacyjnych oraz na potrzeby wykazywania prawidłowości spełnienia obowiązków prawnych spoczywających na Administratorze – tj. na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) oraz art. 9 ust. 2 lit. f) RODO,

4. Odbiorcą danych osobowych będą:

a. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 13 – w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji projektu przez Administratora oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych realizowanych przez PFRON, Administrator udostępni do PFRON dane osobowe beneficjentów w ramach ewidencji godzin projektu w postaci: imię, nazwisko, nr PESEL, liczba godzin projektu, nazwa Projektu. W związku z takim udostępnieniem PFRON staje się niezależnym administratorem tak przekazanych danych osobowych,

b. jak również podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa, PFRON (w zakresie wykraczającym poza wskazany w lit. a) powyżej), upoważnieni pracownicy/współpracownicy Administratora, dostawcy usług technicznych i organizacyjnych oraz podmioty, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych – z zachowaniem wszelkich gwarancji zapewniających bezpieczeństwo przekazywanych danych.

5. Administrator z własnej inicjatywy nie przekazuje danych osobowych do państw trzecich (spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego), jednakże w związku z korzystaniem przez Administratora z usług niektórych dostawców (np. Facebook, YouTube, Instagram) dane osobowe, w szczególności w postaci wizerunku, mogą być przekazywane przez takie podmioty do państw trzecich (spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego). W takich wypadkach zastosowanie mają wymagane prawnie środki ochrony danych osobowych, którymi mogą być (w zależności od przypadku): I) przekazanie danych do podmiotu zlokalizowanego w państwie trzecim, w stosunku do którego została wydana decyzja stwierdzająca odpowiedni stopień ochrony, zgodnie z wymaganiami art. 45 RODO, II) przekazanie danych realizowane na podstawie zawartej z podmiotem trzecim umowy o transfer danych opartej na Standardowych Klauzulach Umownych przyjętych w drodze decyzji przez Komisję Europejską, III) przekazanie danych realizowane w ramach przyjętych wiążących reguł korporacyjnych, o których mowa w art. 47 RODO. Osobie, której dane są przekazywane w powyżej wskazanym przypadku przysługuje prawo do uzyskania kopii informacji na temat stosowanych zabezpieczeń, a w tym celu należy kontaktować się z Administratorem na dane kontaktowe wskazane w ust. 1 i 2 powyżej.

6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres:

a. niezbędny do realizacji i rozliczenia zadania w ramach art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 573) zleconego przez PFRON w ramach Projektu,

b. przedawnienia roszczeń, wynikający z przepisów kodeksu cywilnego w odniesieniu do przetwarzania danych osobowych w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed potencjalnymi roszczeniami (np. w postępowaniach sądowych),



- c. przez czas wykonywania obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym w szczególności w zakresie regulacji podatkowych i rachunkowych,
 - d. przez okres niezbędny do udokumentowania przez Administratora przed organami administracji publicznej, w tym organem nadzoru w zakresie ochrony danych osobowych, prawidłowości spełnienia obowiązków prawnych na nim spoczywających,
 - e. w celach archiwizacyjnych, gdy dotyczy to historii prowadzonej korespondencji i udzielanych odpowiedzi na zgłaszane zapytania – nie dłużej niż przez wynikający z przepisów kodeksu cywilnego okres przedawnienia roszczeń i przez okres niezbędny do udokumentowania przez Administratora przed organami administracji publicznej prawidłowości spełnienia obowiązków prawnych na nim spoczywających.
 - f. do czasu wycofania zgody na przetwarzanie danych lub ich dezaktualizacji (stwierdzonej przez Administratora) – jeżeli przetwarzanie danych odbywa się za zgodą, chyba że po wycofaniu zgody istnieje inna podstawa prawna do ich przetwarzania.
- 7.** Osoba, której dane dotyczą, posiada względem Administratora prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu z uwagi na szczególną sytuację (w przypadku przetwarzania danych w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora), prawo do wycofania zgody (w przypadku przetwarzania danych osobowych na podstawie zgody) przy czym wycofanie zgody na przetwarzanie nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.
- 8.** Osoba, której dane dotyczą, ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie przez Administratora danych osobowych jej dotyczących narusza przepisy RODO.
- 9.** Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia przez beneficjenta udziału w zadaniu realizowanym w ramach art. 36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych zleconym przez PFRON w ramach Projektu.
- 10.** W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych dziecka, rodzice oraz opiekunowie prawni są proszeni o przekazanie dzieciom niniejszej informacji o przetwarzaniu danych osobowych.

.....
PESEL

.....
(data)

.....
Czytelny podpis BENEFICJENTA / OPIEKUNA PRAWNEGO*