Załącznik nr 1  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie  
„Gotowi na START – 2020/2021”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

# „Gotowi na START – 2020/2021”

# WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

**DANE OSOBOWE** (Proszę wypełnić drukowanymi literami, w przypadku wykształcenia proszę zaznaczyć „x” w odpowiednim polu)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię/imiona |  | |
| Nazwisko |  | |
| **Data urodzenia** |  | |
| **Płeć (Kobieta/Mężczyzna)** |  | |
| **Wiek w chwili przystępowania do projektu** |  | |
| **PESEL** |  | |
| **Wykształcenie** | Przed obowiązkiem szkolnym |  |
| Zajęcia rewalidacyjne |  |
| Niepełne podstawowe |  |
| Podstawowe |  |
| Gimnazjalne |  |
| Zawodowe |  |
| Średnie |  |
| Policealne |  |
| Wyższe |  |

**RODZAJ I STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** (Proszę zaznaczyć „x” w odpowiednim polu)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Stopień niepełnosprawności** | Lekki |  |
| Umiarkowany |  |
| Znaczny |  |
| Orzeczenie o niepełnosprawności |  |
| **Rodzaj niepełnosprawności** | Schorzenie narządu ruchu |  |
| Schorzenie narządu wzroku |  |
| Niepełnosprawność intelektualna |  |
| Ogólny stan zdrowia |  |
| Niepełnosprawność sprzężona |  |
| Autyzm |  |

**ADRES ZAMIESZKANIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Ulica |  |
| Nr domu/Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Obszar (wiejski/miejski) |  |
| Województwo |  |
| Nr tel. |  |
| Adres e-mail |  |

**STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Tak** | **Nie** |
| Bezrobotny |  |  |
| Nieaktywny zawodowo |  |  |
| Niezatrudniony poszukujący pracy |  |  |
| Zatrudniony poszukujący pracy |  |  |
| Zatrudniony w ZAZ |  |  |
| Zatrudniony w ZPCH |  |  |
| Zatrudniony na otwartym rynku pracy |  |  |
| Nie dotyczy (uczeń) |  |  |
| Uczestnictwo w WTZ |  |  |
| Absolwent WTZ – jeśli dotyczy |  |  |

**INNE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czy Pan/Pani posiada aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub aktualne orzeczenie o niepełnosprawności lub aktualne orzeczenie równoważne (orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów)? \* | TAK | NIE |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie *(wypełnia pracownik PZSN START)* |  | |

*\*w przypadku zakwalifikowania do projektu kandydat/ka przedkłada kopie aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub aktualnego orzeczenia równoważnego.*

**SKĄD DOWIEDZIAŁ/A SIĘ PAN/PANI O PROJEKCIE?**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**INFORMACJE NA TEMAT PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych 2016/679 – dalej jako „RODO”, informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu jest Polski Związek Sportu Niepełnosprawnych „Start” z siedzibą w Warszawie (01-952) przy ul. Trylogii 2/16. tel.: (22) 659 30 11, fax (22) 822 02 23, e-mail: biuro@pzsnstart.eu.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pisząc na adres e-mail: iod@pzsnstart.eu.
3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbędzie się w celu wzięcia udziału w rekrutacji do Projektu „Gotowi na START – 2020/2021” , a po pozytywnym rozpatrzeniu Pani/Pana zgłoszenia w celu uczestnictwa w Projekcie.
4. Podstawą prawna przetwarzania Pani/Pana danych zwykłych zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym jest prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO) polegający kolejno na przeprowadzeniu rekrutacji do Projektu a później na jego realizacji oraz rozliczeniu.
5. Pani/Pana szczególne kategorie danych osobowych obejmujące informacje na temat stanu zdrowia znajdujące się w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności, orzeczeniu o niepełnosprawności lub orzeczeniu równoważnym będą przetwarzane na podstawie Pani/Pana wyraźnej zgody (art. 9 ust. 2 lit a RODO).
6. Ma Pani/Pan prawo do wycofania zgody w każdym czasie, co nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Informujemy jednak, że bez powyższej zgody na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych udział w Projekcie będzie niemożliwy.
7. Jeśli zakwalifikuje się Pani/Pan do udziału w Projekcie, Administrator będzie przetwarzał Pani/Pana wizerunek utrwalony w postaci zdjęć i nagrań z zajęć w sekcji w celach promocyjnych i wizerunkowych związanych z promocją oraz krzewieniem idei sportu wśród osób niepełnosprawnych oraz promocją i zdawaniem relacji z Projektu. Zdjęcia i nagrania z przeprowadzanych zajęć będą publikowane na stronie internetowej [www.pzsnstart.eu](http://www.pzsnstart.eu) oraz na fanpage’u Administratora na portalu społecznościowym Facebook na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO).
8. Wyrażenie zgody na przetwarzanie wizerunku jest dobrowolne i nie ma wpływu na zakwalifikowanie się kandydata do udziału w projekcie.
9. Zgoda na przetwarzanie wizerunku może być wycofana w każdym czasie, co nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
10. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez czas trwania Projektu a w przypadku zakwalifikowania się do Projektu przez okres 5 lat licząc od końca roku, w którym Projekt się zakończył, z zastrzeżeniem, że dane przetwarzane na podstawie Pani/Pana zgody będą przetwarzane do czasu wycofania Pani/Pana zgody (w przypadku danych o stanie zdrowia – nie dłużej nić 5 lat).
11. Pani/Pana dane osobowe zostaną przekazane do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) za pomocą Systemu Elektronicznych Godzin Wsparcia administrowanego przez PFRON w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji Projektu.
12. Innymi odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty świadczące dla Administratora usługi informatyczne (hosting skrzynek mailowych), prawne, doradcze, ubezpieczeniowe na podstawie stosownych umów oraz podmioty upoważnione do otrzymania Pani/Pana danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
13. Przysługuje Pani/Panu prawo do:

* dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania;
* wniesienia sprzeciwu w przypadku przetwarzania danych na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora;
* wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

1. W celu realizacji swoich praw prosimy o kontakt z Administratorem lub Inspektorem Ochrony Danych przy wykorzystaniu danych kontaktowych podanych w pkt. 1 i 2 powyżej.
2. Podanie Pani/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak bez ich podania nie będzie możliwa rekrutacja oraz sam udział w Projekcie.
3. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym profilowaniu

**OŚWIADCZENIA KANDYDATKI/KANDYDATA**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Oświadczam, że jestem / nie jestem\* zdolny/a do czynności cywilnoprawnych.**  Jeśli nie – konieczne dane do opiekuna prawnego: | |
| *Imię i nazwisko* |  |
| *Dane kontaktowe* |  |
| **2. Oświadczam,** że informacje podane przeze mnie w niniejszym formularzu, są zgodne z prawdą. | |
| 3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Gotowi na START – 2020/2021” i spełniam warunki uczestnictwa. | |
| **4. Oświadczam** także, iż zostałem/am poinformowany/a, że projekt: „Gotowi na START – 2020/2021”jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. | |
| **5. Oświadczam,** że równolegle nie biorę udziału w innym projekcie, w tym samym zakresie wsparcia, realizowanym w tym samym okresie przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych czy też Polski Związek Sportu Niepełnosprawnych „START”. | |

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………………………………* | *…………………………………………………………………* |
| *Miejscowość i Data* | *PODPIS KANDYDATKI/KANDYDATA*  *(w przypadku osoby nie posiadającej zdolności do czynności prawnych dodatkowo podpis opiekuna prawnego)* |

**Zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia**

**Wyrażam zgodę** na przetwarzanie przez Polski Związek Sportu Niepełnosprawnych „START” moich danych osobowych obejmujących szczególne kategorie danych tj. **informacje na temat mojego stanu zdrowia znajdujące się w orzeczeniu o niepełnosprawności w celu udziału w Projekcie „Gotowi na START – 2020/2021”.** Mam świadomość, że moja zgoda może być odwołana w każdym czasie. co nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………………………………* | *…………………………………………………………………* |
| *Miejscowość i data* | *PODPIS KANDYDATKI/KANDYDATA*  *(w przypadku osoby nie posiadającej zdolności do czynności prawnych dodatkowo podpis opiekuna prawnego)* |

**Zgoda na przetwarzanie i rozpowszechnianie wizerunku**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie (w tym rozpowszechnianie) przez Polski Związek Sportu Niepełnosprawnych „START” mojego wizerunku utrwalonego podczas zajęć w sekcji. Rozpowszechnianie wizerunku obejmuje publikowanie zdjęć i nagrań z zajęć na stronie internetowej PZSN „Start” oraz fanpage’u PZSN „Start” na portalu społecznościowym Facebook w celach promocyjnych i wizerunkowych związanych z promocją oraz krzewieniem idei sportu osób niepełnosprawnych. Mam świadomość, że moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………………………………* | *…………………………………………………………………* |
| *Miejscowość i data* | *PODPIS KANDYDATKI/KANDYDATA*  *(w przypadku osoby nie posiadającej zdolności do czynności prawnych dodatkowo podpis opiekuna prawnego)* |