

## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZESTNIKA pełnoletniego

Imię (imiona) i nazwisko: .....

Imiona rodziców: .....

Obywatelstwo: .....

Numer ewidencji (PESEL): .....

Miejsce zamieszkania (*dokładny adres*): .....

.....

Zamieszkanie (zakreśl kółkiem wybrany numer odpowiedzi):

1. miasto 20 tys. - 50 tys. mieszkańców
2. miasto 50 tys. - 100 tys. mieszkańców
3. miasto do 20 tys. mieszkańców
4. miasto powyżej 100 tys. mieszkańców
5. wieś

Województwo: .....

Stopień niepełnosprawności: .....

Rodzaj niepełnosprawności (ruchu, wzroku, itp.): .....

Adres do korespondencji (*wpisać jeżeli jest inny niż adres zameldowania*):

.....

.....

Wykształcenie (zakreśl kółkiem wybrany numer odpowiedzi):

1. przed obowiązkiem szkolnym	5. zawodowe
2. niepełne podstawowe	6. średnie
3. podstawowe	7. policealne
4. gimnazjalne	8. wyższe

Rejestracja w PUP (Państwowy Urząd Pracy) (zakreśl kółkiem wybrany numer odpowiedzi):

1. niezarejestrowany w PUP	2. zarejestrowany w PUP
----------------------------	-------------------------

Uczestnictwo WTZ (warsztaty terapii zajęciowej) (zakreśl kółkiem wybrany numer odpowiedzi):

1. absolwent WTZ	2. nie był/a w WTZ	3. uczestnik WTZ
------------------	--------------------	------------------

Status na rynku pracy:

1. nieaktywna/y zawodowo (emeryt, rencista)	5. zatrudniona/y w ZAZ (Zakład Aktywności Zawodowej)
2. poszukująca/y pracy niezatrudniona/y	6. zatrudniona/y w ZPCh (Zakład Pracy Chronionej)
3. poszukująca/y pracy zatrudnieni	7. zatrudniona/y na otwartym rynku pracy
4. bezrobotna/y	8. nie dotyczy (dzieci i młodzież szkolna)

Nazwa banku, nr rachunku, imię i nazwisko właściciela konta bankowego oraz jego adres – preferowane konto bankowe Uczestnika (do zwrotu kosztów przejazdu):

.....  
.....

Telefon kontaktowy: .....

Adres e-mail: .....

Czy uprawia/uprawiał/a Pan/i sport?

*(jeżeli tak to proszę wymienić dyscypliny i ewentualne sukcesy oraz podanie klubu, w jakim Uczestnik trenuje/trenował)*

.....

Którymi dyscyplinami Pani/i interesuje się? Które dyscypliny chciałby Pan/i trenować?

*(można wymienić pływanie, lekka atletyka, kolarstwo, szermierka, boccia, podnoszenie ciężarów, goalball, strzelectwo sportowe, narciarstwo biegowe, narciarstwo zjazdowe, para-snowboarding i wszelkie inne)*

.....

Inne informacje ważne dla Organizatora:

.....  
.....

## INFORMACJE NA TEMAT PRZETWARZANIA PANI/PANA 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 kwestionariuszu jest Polski Związek Sportu Niepełnosprawnych „Start” z siedzibą w Warszawie (00-216) przy ul. Konwiktorskiej 9. tel.: (22) 659 30 11, fax (22) 822 02 23, e-mail: [biuro@pzsstart.eu](mailto:biuro@pzsstart.eu).
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pisząc na adres e-mail: [iod@pzsstart.eu](mailto:iod@pzsstart.eu).
3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbędzie się w celu wzięcia udziału w rekrutacji do Projektu „Aktywność-START!”, a po pozytywnym rozpatrzeniu Pani/Pana zgłoszenia w celu podpisania umowy uczestnictwa i realizacji zadań wynikających z tej umowy.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych zwykłych zawartych w niniejszym kwestionariuszu osobowym są czynności zmierzające do zawarcia umowy podjęte na Pani/Pana żądanie, a w przypadku pozytywnego rozpatrzenia Pani/Pana zgłoszenia – umowa (art. 6 ust. 1 lit. b RODO).
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 wyrażonej 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 wyrazi Pan/Pani zgodę, Administrator będzie przetwarzał Pani/Pana wizerunek utrwalony podczas uczestnictwa w projekcie w postaci zdjęć i nagrań wykonanych podczas obozów sportowych z zajęć 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.pzsstart.eu](http://www.pzsstart.eu), na fanpage'u Administratora na portalu społecznościowym Facebook oraz przekazywane do PFRONu w ramach sprawozdawczości.
8. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana wizerunku będzie Pani/Pana zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a RODO).
9. Wyrażenie zgody na przetwarzanie wizerunku jest dobrowolne i nie ma wpływu na zakwalifikowanie się kandydata do udziału w projekcie.
10. 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.
11. 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 jej wycofania (w przypadku danych o stanie zdrowia – nie dłużej niż 5 lat).
12. 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.
13. Pani/Pana dane osobowe zostaną przekazane do Ministerstwa Sportu w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji Projektu jeśli obóz, w którym weźmie Pani/Pan udział będzie dofinansowywany ze środków Ministerstwa Sportu.
14. 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.
15. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
  - dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania;
  - wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
16. 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.
17. Podanie Pani/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak bez ich podania nie będzie możliwa rekrutacja, podanie danych koniecznych do zawarcia umowy uczestnictwa jest warunkiem umownym, a bez podania danych nie będzie możliwe zawarcie umowy i jej realizacja.
18. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym profilowaniu

## **OŚWIADCZENIA KANDYDATKI/KANDYDATA**

1. Oświadczam, że jestem zdolna/y do czynności cywilnoprawnych.
2. Oświadczam, że informacje podane przeze mnie w niniejszym kwestionariuszu są zgodne z prawdą.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Aktywność-START!” i spełniam warunki uczestnictwa.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*podpis osoby składającej kwestionariusz*

### **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 stopniu niepełnosprawności, orzeczeniu o niepełnosprawności lub orzeczeniu równoważnym w celu udziału w Projekcie „Aktywność-START!”**. 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 osoby składającej kwestionariusz*

### **Zgoda na udostępnienie danych osobowych do Ministerstwa Sportu i Turystyki**

Wyrażam zgodę na udostępnienie przez Polski Związek Sportu Niepełnosprawnych „START” moich danych osobowych w tym informacji na temat mojego stanu zdrowia znajdujących się w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności, orzeczeniu o niepełnosprawności lub orzeczeniu równoważnym do Ministerstwa Sportu i Turystyki w celu realizacji i rozliczenia zadania publicznego dofinansowanego przez Ministerstwo Sportu polegającego na realizacji projektu „Aktywność-START”. Mam świadomość, że moja zgoda może być odwołana w każdym czasie.

.....  
Imię i nazwisko

.....  
data

.....  
podpis

### **Zgoda na przetwarzanie i rozpowszechnianie wizerunku**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie (w tym rozpowszechnianie) przez Polski Związek Sportu Niepełnosprawnych „START” mojego wizerunku utrwalonego podczas mojego udziału w Projekcie „Aktywność-START!”. 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 i zdawaniem relacji z Projektu. 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 osoby składającej kwestionariusz*