

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZESTNIKA (dziecka/podopiecznego)

Imię (imiona) i nazwisko dziecka/podopiecznego:

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 Rodzica/Opiekuna prawnego lub Uczestnika (do zwrotu kosztów przejazdu):

.....
.....

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Czy dziecko/podopieczny uprawia/uprawiało sport?

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

.....

Którymi dyscyplinami interesuje się dziecko/podopieczny? Które dyscypliny chciałoby 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 ORAZ DANYCH DZIECKA

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 oraz danych dziecka 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.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pisząc na adres e-mail: iod@pzsstart.eu.
3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych oraz danych dziecka 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 oraz danych dziecka 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. Szczególne kategorie danych osobowych dziecka 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 dziecka w Projekcie będzie niemożliwy.
 7. Jeśli dziecko zakwalifikuje się do udziału w Projekcie, a Pan/Pani wyrazi na to zgodę, Administrator będzie przetwarzał wizerunek dziecka utrwalony podczas uczestnictwa w projekcie w postaci zdjęć i nagrań 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.pzsnstart.eu oraz na fanpage’u Administratora na portalu społecznościowym Facebook oraz przekazywane do PFRONu w ramach sprawozdawczości 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 dziecka 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 oraz dane dziecka 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).
 11. Pani/Pana dane osobowe oraz dane dziecka 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. Pani/Pana dane osobowe oraz dane dziecka zostaną przekazane do Ministerstwa Sportu w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji Projektu jeśli obóz, w którym weźmie udział dziecko będzie dofinansowywany ze środków Ministerstwa Sportu.
 13. Innymi odbiorcami Pani/Pana danych osobowych oraz danych dziecka 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.
 14. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - dostępu do treści swoich danych i danych dziecka, 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 lub danych dziecka narusza przepisy RODO.
 15. 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.
 16. Podanie Pani/Pana danych osobowych i danych dziecka jest dobrowolne, jednak bez ich podania nie będzie możliwa rekrutacja do projektu, podanie danych koniecznych do zawarcia umowy uczestnictwa jest warunkiem umownym, a bez podania danych nie będzie możliwe zawarcie umowy i jej realizacja.
 17. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym profilowaniu

Oświadczenia Rodzica/Opiekuna prawnego dziecka/podopiecznego (tj. uczestnika)

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, tj.
Rodzica/Opiekuna prawnego*

Zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Polski Związek Sportu Niepełnosprawnych „START” danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego obejmujących szczególne kategorie danych tj. **informacje na temat 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, tj.
Rodzica/Opiekuna prawnego*

Zgoda na udostępnienie danych osobowych Sportu i Turystyki

Wyrażam zgodę na udostępnienie przez Polski Związek Sportu Niepełnosprawnych „START” moich danych osobowych oraz danych mojego dziecka/podopiecznego w tym informacji na temat stanu zdrowia dziecka/podopiecznego 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 i Turystyki polegającego na realizacji projektu „Aktywność-START”. Mam świadomość, że moja zgoda może być odwołana w każdym czasie.

.....
Miejscowość i data

.....
*podpis osoby składającej kwestionariusz, tj.
Rodzica/Opiekuna prawnego*

Zgoda na przetwarzanie i rozpowszechnianie wizerunku

Wyrażam zgodę na przetwarzanie (w tym rozpowszechnianie) przez Polski Związek Sportu Niepełnosprawnych „START” wizerunku mojego dziecka/podopiecznego utrwalonego podczas udziału dziecka/podopiecznego 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