

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY PROJEKTU DLA UCZESTNIKA (DZIECKA/PODOPIECZNEGO)

„Aktywność START 2024/2025”

DANE OSOBOWE

(Proszę wypełnić drukowanymi literami, proszę zaznaczyć znak „x” w odpowiednich polach)

Imię/imiona dziecko/podopiecznego	
Nazwisko	
Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych	
Data urodzenia	
Płeć	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
PESEL	

ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica	
Nr domu/Nr lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Nr telefonu	
Adres e-mail	

INNE INFORMACJE

SKĄD DOWIEDZIAŁ/A SIĘ PAN/PANI O PROJEKCIE?	
Nr konta bankowego rodzica/opiekuna prawnego	
Czy dziecko/podopieczny uprawia/uprawiał/a sport? (jeżeli tak to proszę wymienić dyscypliny i ewentualne sukcesy oraz podanie klubu, w jakim Uczestnik trenuje/trenował)	
Którymi dyscyplinami dziecko/podopieczny jest zainteresowane? Które dyscypliny chciałoby 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:	

SYMBOL NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (Proszę zaznaczyć „x” w odpowiednich polach)

	01-U – upośledzenie umysłowe;
	02-P – choroby psychiczne;
	03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu;
	04-O – choroby narządu wzroku;
	05-R – upośledzenie narządu ruchu;
	06-E – epilepsja;
	07-S – choroby układu oddechowego i krążenia;
	08-T – choroby układu pokarmowego;
	09-M – choroby układu moczowo-płciowego;
	10-N – choroby neurologiczne;
	11-I – inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne,
	12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe.

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 oraz danych dziecka zawartych w niniejszym formularzu jest Polski Związek Sportu Niepełnosprawnych „Start” z siedzibą w Warszawie (00-216) przy ul. Konwiktorskiej 9 lok. 2, 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 2024/2025” a po pozytywnym rozpatrzeniu Pani/Pana zgłoszenia w celu uczestnictwa w Projekcie.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych zwykłych oraz danych dziecka 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. 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 wyraźnej zgody (art. 9 ust. 2 lit a RODO).
6. Ma Pan/i 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 w postaci zdjęć i nagrań z zajęć podczas obozów i/lub weekendów sportowych 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 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 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 wycofania Pani/Pana zgody (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 i Turystyki w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji Projektu jeśli obóz, w którym weźmie udział Pani/Pana dziecko/podopieczny będzie dofinansowywany ze środków Ministerstwa Sportu i Turystyki.
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 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 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 oraz sam udział w Projekcie.
17. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym profilowaniu oraz nie będą przekazywane do krajów trzecich.

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że jestem / nie jestem* zdolny/a do czynności cywilnoprawnych. Jeśli nie – konieczne dane do opiekuna prawnego:	
<i>Imię i nazwisko</i>	
<i>Dane kontaktowe</i>	
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 2024/2025” a moje dziecko/podopieczny spełnia warunki uczestnictwa w projekcie.	
4. Oświadczam także, iż zostałem/am poinformowany/a, że projekt: „Aktywność START 2024/2025” jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.	
5. Oświadczam, że moje dziecko/podopieczny nie bierze równoległe 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 osoby składającej kwestionariusz,
tj. Rodzica/Opiekuna prawnego*

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Deklaruję chęć udziału mojego dziecka/podopiecznego w Projekcie pn. „Aktywność START 2024/2025” i zobowiązuję się do uczestnictwa w nim w okresie jego trwania.

Zobowiązuję się do brania udziału w zaproponowanych dla mojego dziecka/podopiecznego formach wsparcia w ramach Projektu i potwierdzania uczestnictwa na listach obecności. Ponadto, w przypadku choroby zobowiązuję się usprawiedliwić nieobecność mojego dziecka/podopiecznego.

Zobowiązuję się również udzielać niezbędnych informacji o osiągniętych rezultatach przez moje dziecko/podopiecznego na każdym etapie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu.

Oświadczam, że:

- podane przeze mnie dane mojego dziecka/podopiecznego są zgodne z prawdą,
- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie,
- zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
- zostałem/am poinformowany/a o finansowaniu Projektu „Aktywność START 2024/2025” ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- moje dziecko/podopieczny nie korzysta z takich samych form wsparcia w ramach innych równocześnie realizowanych ze środków PFRON projektów, w których realizacja formy wsparcia, prowadzi do osiągnięcia takich samych efektów.

.....
Miejscowość i Data

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

KARTA REKRUTACYJNA DO PROJEKTU
(WYPEŁNIA PRACOWNIK PZSN START)

„Aktywność START 2024/2025”

Finansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Załączono:

- orzeczenie o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności

zaświadcza się, że Pani/Pan _____

spełnia/nie spełnia* warunki/ów uczestnictwa w Projekcie.

Decyzja o przyjęciu do projektu

POZYTYWNA*

Uzasadnienie: Kandydat/ka dostarczył wymagane dokumenty i spełnia wszystkie warunki uczestnictwa w Projekcie.

NEGATYWNA*

.....
Miejscowość i Data

.....
PODPIS OSOBY REKRUTUJĄCEJ
(w imieniu PZSN Start)

Obóz sportowy będzie realizowany na terenie obiektu

.....
.....
(proszę wpisać dokładną nazwę obiektu oraz pełen adres)

w terminie

(WYPEŁNIA PRACOWNIK PZSN START)

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 mojego stanu zdrowia znajdujące się w orzeczeniu o niepełnosprawności w celu udziału w Projekcie „Aktywność START 2024/2025” w tym udostępnienia tych danych podmiotom dofinansującym i kontrolującym Projekt (PFRON lub Ministerstwo Sportu i Turystyki).** 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 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 zajęciach realizowanych w ramach **Projektu „Aktywność START 2024/2025”** 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 osoby składającej kwestionariusz,
tj. Rodzica/Opiekuna prawnego