Gorzów Wlkp., dnia…………………………

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„Samodzielność - Szansą na wartościowe życie”**

 ***Stowarzyszenie na Rzecz***

***Osób z Autyzmem***

***ul. Armii Polskiej 31***

***66-400 Gorzów Wlkp.***

Proszę o przyjęcie do projektu „Samodzielność - Szansą na wartościowe życie”, który obejmować będzie prowadzenie treningów samodzielności w tym treningów kompetencji społecznych
w mieszkaniu treningowym wspomaganym.

**Proszę wypełnić drukowanymi literami**

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| PESEL |  |
| DATA URODZENIA |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA |  |
| WOJEWÓDZTWO |  |
| POWIAT |  |
| TELEFON KONTAKTOWY |  |
| IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA |  |

Załącznik do formularza:

 Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności kandydata

**Oświadczenia:**

* Oświadczam, że znane mi są zasady realizacji i rekrutacji do projektu.
* Oświadczam, że przystępując do projektu **„Samodzielność - Szansą na wartościowe życie”**
* nie biorę jednocześnie udziału w innych projektach realizowanych ze środków PFRON
 w podobnym celu.
* Oświadczam, że jestem / nie jestem\* zdolny/a do czynności cywilnoprawnych.
* Jeśli nie – proszę podać imię i nazwisko oraz kontakt do opiekuna prawnego: ...................................................................................................................................................
* Oświadczam**,** że informacje podane przeze mnie w niniejszym formularzu, są zgodne z prawdą.
* Oświadczam, że stan zdrowia umożliwia mi zamieszkanie poza domem rodzinnym.
* Oświadczam, że jestem/nie jestem\* uczestnikiem WTZ, ŚDS.
* **Deklaruję** chęć udziału w niniejszym projekcie i zobowiązuję się w okresie jego trwania do brania udziału w zaproponowanych formach wsparcia i potwierdzania obecności na listach. Zobowiązuję się również udzielać niezbędnych informacji o osiąganych rezultatach na każdym etapie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.

…………………………………………

Podpis kandydata/opiekuna prawnego

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie** moich danych osobowych przez Stowarzyszenie na Rzecz Osób
z Autyzmem siedzibą w Gorzowie Wlkp. ul. Armii Polskiej 31, NIP 5992436920, KRS 0000145843

w szczególności w zakresie imienia i nazwiska uczestnika, imienia i nazwiska opiekuna/rodzica, nr PESEL, adresu zamieszkania, nr telefonu oraz obejmujących szczególne kategorie danych tj. **informacje na temat mojego stanu zdrowia znajdujące się m.in w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności.**

Niniejsza zgoda wyrażona zostaje w celu wzięcia udziału w rekrutacji do projektu **„Samodzielność Szansą na wartościowe życie”.**

……………………………………….

Podpis kandydata/opiekuna prawnego

**Oświadczam**, że ww. zgodę wyrażam dobrowolnie, jak również, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej. Oświadczam również, że Administrator poinformował mnie, że wyrażona zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie poprzez złożenie oświadczenia w dowolnej formie,
a wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem, przy czym brak zgody skutkuje brakiem możliwości wzięcia udziału
w projekcie.

………………………………………

Podpis kandydata/opiekuna prawnego

\*Niepotrzebne skreślić

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

1. Administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Autyzmem
z siedzibą w Gorzowie Wlkp. przy ul. Armii Polskiej 31, (tel. 885 200 521, e-mail: autyzm1\_gorzow@wp.pl)
2. Dane osobowe będą przetwarzane w celu rekrutacji beneficjentów do projektu „Samodzielność Szansą na wartościowe życie” współfinansowanego ze środków PFRON realizowanego w ramach Konkursu 1/2021 pn. „Sięgamy po sukces”
3. Państwa dane osobowe zostaną przekazane do PFRON w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji projektu oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych realizowanych przez PFRON
4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych w pkt. 2 celów przetwarzania oraz przez 5 lat po zakończeniu projektu, albo wycofania przez Państwa zgody na ich przetwarzanie.
5. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych przysługuje Państwu prawo do:
* Dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO,
* Sprostowania danych na podstawie ART. 16 RODO,
* Usunięcia swoich danych art. 17 RODO,
* Ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 18 RODO,
* Przenoszenia swoich danych osobowych na podstawie art. 20 RODO,
* Prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania art. 21 RODO,
* Do cofnięcia w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie danych osobowych. Wycofanie zgody nie ma wpływu na przetwarzanie danych do czasu jej wycofania.
1. W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Administratora Państwa danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
2. Podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny, ale jest niezbędne do wzięcia udziału
w projekcie

 ………………………………………

Podpis kandydata/opiekuna prawnego