



Numer zgłoszenia/20.....	Data wpływu	
-------------------------	---------------	--------------------	--

FORMULARZ REKRUTACYJNY Projekt „Akademia Samodzielności”

Imię i nazwisko			
Wiek		Data urodzenia	
Adres zamieszkania			
Powiat	iławski	Województwo	warmińsko-mazurskie
Telefon kontaktowy			
Ubezważnowolnienie	<input type="checkbox"/> TAK	Opiekun prawny (imię i nazwisko)	
	<input type="checkbox"/> NIE		

Informacje dotyczące niepełnosprawności

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Numer orzeczenia	
Data ważności orzeczenia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> na stałe
Stopień niepełnosprawności z orzeczenia	<input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny
Przyczyna niepełnosprawności (symbol)	
Rodzaj niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> niepełnosprawność ruchowa <input type="checkbox"/> niepełnosprawność zmysłowa (wzrok, słuch) <input type="checkbox"/> niepełnosprawność psychiczna <input type="checkbox"/> niepełnosprawność intelektualna <input type="checkbox"/> ogólny stan zdrowia <input type="checkbox"/> niepełnosprawność sprzężona <input type="checkbox"/> autyzm <input type="checkbox"/> inne

Informacja o uczestnictwie w systemie wsparcia

Uczestnik warsztatu terapii zajęciowej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE: <input type="checkbox"/> absolwent wtz <input type="checkbox"/> nie uczestniczył(a) w wtz
---	---



Uczestnik środowiskowego domu samopomocy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE: <input type="checkbox"/> absolwent śds <input type="checkbox"/> nie uczestniczył(a) w śds
Mieszkaniec innych placówek, niż wtz i śds finansowanych ze środków publicznych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE: <input type="checkbox"/> absolwent <input type="checkbox"/> nie korzystał(a)
Inne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Oświadczam, że:

- **znane są mi dostępne formy wsparcia oraz warunki udziału określone w Regulaminie rekrutacji i wsparcia w projekcie „Akademia Samodzielności” współfinansowanym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;**
- **nie korzystam z takich samych form wsparcia w ramach innych, realizowanych równocześnie projektów;**
- **spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie i zostałem(am) pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach niezbędnych do wykonywania zadań związanych z rekrutacją i realizacją projektu „Akademia Samodzielności”.

Oświadczam również, że zapoznałem(am) się i akceptuję klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych, która znajduje się poniżej.

Data	
Podpis kandydata / opiekuna prawnego	

UWAGA

Zgłoszenie nie jest równoznaczne z przyjęciem do projektu, a jedynie podstawą udziału w procesie rekrutacji.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE; ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) poniżej przekazujemy informacje dotyczące przetwarzania Pana/i-a danych osobowych:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest **Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Iławie** z siedzibą w Iławie przy ul. Wiejskiej 2D, e-mail: zk.ilawa@psouu.org.pl, tel. 505 075 931.
2. Nadzór nad prawidłowym przetwarzaniem danych osobowych pełni wyznaczony przez nas **Inspektor Ochrony Danych – Pani Agata Janiszewska-Skowron**. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w PSONI Koło w Iławie możliwy jest pod adresem e-mail: a.janiszewska-skorwron@psoni.ilawa.pl
3. Dane osobowe Pana/i będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a /b/ c oraz na podstawie art. 9 ust 2 lit d ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych osobowych, ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w celach niezbędnych do wykonywania zadań związanych z naborem i realizacją wsparcia w ramach projektu „Akademia Samodzielności” w ramach konkursu pn. „Sięgamy po sukces” ogłoszonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w dn. 7.11.2021.
4. Odbiorcami Pana/i danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe Pana/i będą przechowywane przez okres realizacji i trwałości projektu.
6. Osoba której dane dotyczą ma prawo do:
 - dostępu do treści swoich danych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO;
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa) w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego Rozporządzenia.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak nie podanie ich skutkuje brakiem możliwości udziału w projekcie.