

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„CENTRUM JAGIENKI 4”**

UPRZEJMIE PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK WIELKIMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU

1. Dane podstawowe

| | | | |
|--|-------------------|---------------|--|
| Nazwisko | | Imię (imiona) | |
| Telefon kontaktowy | | E-mail | |
| PESEL | | | Czy współpracuje Pan/Pani z organizacją pozarządową? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Dane organizacji pozarządowej zgodnie z dokumentem rejestrowym | Nazwa organizacji | | |
| | Forma prawna | | |
| | NIP organizacji | | |
| | Adres organizacji | | |
| Stanowisko zajmowane w organizacji: | | | |

2. Dane kontaktowe uczestnika/czki

| | | | | | |
|--------------|--|---|--|------------------|--|
| Kod pocztowy | | - | | Poczta | |
| Ulica | | | | Nr domu / lokalu | |
| Miejscowość | | | | Gmina | |
| Powiat | | | | Województwo | |

3. Kryteria premiujące (proszę zaznaczyć odpowiednie)

| | |
|--|---|
| Czy organizacja z którą Pani/Pan współpracuje posiada siedzibę/filię/oddział itp. na terenie wiejskim województwa podlaskiego? | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Czy organizacja z którą Pani/Pan współpracuje zatrudnia mniej niż 5 osób? | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Czy jest Pani/Pan członkiem Koła Gospodyń Wiejskich? | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |

| | |
|--|---|
| 4. Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności i/lub stanu zdrowia (proszę zaznaczyć właściwe) | <input type="checkbox"/> druk materiałów powiększoną czcionką <input type="checkbox"/> przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych <input type="checkbox"/> zapewnienie tłumacza języka migowego <input type="checkbox"/> inne: |
|--|---|

4. Deklaracja

Ja, niżej podpisana(y),

.....
(imię, nazwisko składającego / ej oświadczenie)

zam.

.....
(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)

Oświadczam, iż

1. wszystkie dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą;
2. jestem zainteresowany/a wzięciem udziału w projekcie: „CENTRUM JAGIENKI 4”;
3. współpracuję z organizacją mającą swoją siedzibę/filię/oddział na terenie woj. podlaskiego;
4. zostałem/am poinformowany/a, iż projekt jest dofinansowany ze Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich na lata 2014-2020.
5. Zostałem zapoznany/a z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny Podpis

**BIURO PROJEKTU: Spółdzielnia Socjalna ACTIVE GO w Białymstoku., ul. Jagienki 4, 15-480
Białystok, tel. 733 769 403, e-mail: centrum@activego.pl**

Klauzula informacyjna dla osób biorących udział w procesie rekrutacji do projektu „CENTRUM JAGIENKI 4”

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Spółdzielnia Socjalna „Active Go” w Białymstoku ul. Jagienki 4.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu: udziału w rekrutacji do projektu „CENTRUM JAGIENKI 4”- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa (podmioty uczestniczące w realizacji projektu/procesie rekrutacji).
4. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres przez okres 5 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym realizowano zadanie publiczne.
5. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia – z zastrzeżeniem pkt. 7.
6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy dot. realizacji wsparcia w ramach projektu o którym mowa w pkt. 2.