

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Pomocna dłoń” – realizacja działań statutowych w obszarze poradnictwa psychologicznego.

UPRZEJMIEM PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK DUŻYMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU											
1. DANE PODSTAWOWE											
Nazwisko						Imię (imiona)					
PESEL										Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
2. MIEJSCE ZAMIESZKANIA											
Kod pocztowy			-			Pocztą					
Ulica						Nr domu / lokalu					
Miejscowość						Gmina					
Powiat						Województwo	PODLASKIE ¹				
Tel. kontaktowy						Adres e-mail					
3. KRYTERIA REKRUTACYJNE											
A. KRYTERIA FORMALNE											
Osoba zamieszkująca zgodnie z Kodeksem Cywilnym na terenie województwa podlaskiego										<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Osoba w wieku powyżej 25 roku życia										<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
B. KRYTERIA PREMIUJĄCE											
Osoba powyżej 60 roku życia										<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Osoba z niepełnosprawnością										<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
4. Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności i/lub stanu zdrowia (proszę zaznaczyć właściwe)						<input type="checkbox"/> specjalistyczny sprzęt dla osób niewidomych/słabowidzących <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:					
5. DEKLARUJĘ UDZIAŁ WE WSPARCIU W RAMACH PROJEKTU tj.:											
I.	WARSZTATY PSYCHOLOGICZNE – WSPARCIE GRUPOWE										
II.	PORADNICTWO PSYCHOLOGICZNE – WSPARCIE INDYWIDUALNE										

¹ udział w projekcie dotyczy tylko osób zamieszkujących zgodnie z Kodeksem Cywilnym na terenie województwa podlaskiego.

6. OŚWIADCZENIE

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. zapoznałem/am się oraz akceptuję warunki Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie;
3. jestem zainteresowany/a wzięciem udziału w projekcie: „Pomocna dłoń” - realizacja działań statutowych w obszarze poradnictwa psychologicznego.;
4. zamieszkuję zgodnie z Kodeksem Cywilnym na terenie województwa podlaskiego;
5. zostałem/am poinformowany/a, iż Projekt jest sfinansowany ze środków Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego w ramach Rządowego Programu Wspierania Rozwoju Organizacji Poradniczych na lata 2022-2033;
6. zostałem/am 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: biuro@activego.pl

Klauzula informacyjna dla osób biorących udział w procesie rekrutacji do projektu

„Pomocna dłoń” - realizacja działań statutowych w obszarze poradnictwa psychologicznego.
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, 15-480 Białystok.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu: udziału w rekrutacji do projektu „Pomocna dłoń” - realizacja działań statutowych w obszarze poradnictwa psychologicznego.”, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r – RODO (podejmowanie działań przed zawieraniem umowy), a także w celu przekazywania informacji o programie oraz o innych projektach prowadzonych przez Active Go (marketing usług własnych) – co uznajemy za uzasadniony interes administratora, na podstawie art. 6 ust 1 lit f) RODO.
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 – w szczególności dane mogą zostać udostępnione do Narodowego Instytutu Wolności jako Grantodawcy, w celu monitoringu, kontroli i ewaluacji).
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. 4.
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.