

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

pn. „Pomocna dłoń” – realizacja działań statutowych w obszarze poradnictwa psychologicznego w ramach Rządowego Programu Wspierania Rozwoju Organizacji Poradniczych na lata 2022-2033

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU											
IMIĘ				NAZWISKO							
PESEL											
<p>W związku z przystąpieniem do projektu „POMOCNA DŁOŃ” – REALIZACJA DZIAŁAŃ STATUTOWYCH W OBSZARZE PORADNICTWA PSYCHOLOGICZNEGO”, oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> Deklaruję chęć udziału w projekcie „POMOCNA DŁOŃ” – REALIZACJA DZIAŁAŃ STATUTOWYCH W OBSZARZE PORADNICTWA PSYCHOLOGICZNEGO”, w tym: <ol style="list-style-type: none"> w warsztatach psychologicznych – wsparcie grupowe – 12 godzin warsztatów (2 spotkania po 6 godzin); w poradnictwie psychologicznym – wsparcie indywidualne – 10 godzin na każdego Uczestnika/czkę. Zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie pn. „POMOCNA DŁOŃ” – REALIZACJA DZIAŁAŃ STATUTOWYCH W OBSZARZE PORADNICTWA PSYCHOLOGICZNEGO”, w pełni go akceptuję. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, tj. spełniam łącznie poniższe kryteria: <ol style="list-style-type: none"> jestem osobą w wieku powyżej 25 roku życia; jestem osobą zamieszkujejącą zgodnie z Kodeksem Cywilnym na terenie województwa podlaskiego. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest sfinansowany ze środków Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego w ramach Rządowego Programu Wspierania Rozwoju Organizacji Poradniczych na lata 2022-2033. Zapoznałem/am się z „Klauzulą informacyjną dla osób biorących udział w projekcie pn. „POMOCNA DŁOŃ” – REALIZACJA DZIAŁAŃ STATUTOWYCH W OBSZARZE PORADNICTWA PSYCHOLOGICZNEGO”, w pełni ją akceptuję. Zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. 											
<p>.....</p> <p>Data i czytelny podpis Uczestnika/-czki projektu</p>											

Klauzula informacyjna dla osób biorących udział w projekcie

„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:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Spółdzielnia Socjalna „Active Go” w Białymstoku, ul. Jagienki 4, 15-480 Białystok.
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu: udziału w projekcie „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 zawiązaniem 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.
- 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).
- Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres przez okres 5 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym realizowano zadanie publiczne.
- posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia – z zastrzeżeniem pkt. 4.
- ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych skutkuje odmową realizacji wsparcia w ramach projektu o którym mowa w pkt. 2.