

Deklaracja uczestnictwa w zadaniu publicznym

„SAMODZIELNI – AKTYWNI - TACY SAMI”

Działanie 4 : WSPARCIE RODZIN /SZKOŁA DLA RODZICÓW– GRUPA WSPARCIA

Dane uczestnika zadania publicznego:

(imię i nazwisko przystępującej do projektu)

Adres zamieszkania:

Ulica/Miejscowość Nr domu/mieszkania

kod pocztowy poczta

Gmina Powiat Województwo

Oświadczam, że jestem rodzicem /członkiem rodziny dziecka*:

- w spektrum autyzmu
- z niepełnosprawnością intelektualną

Dodatkowe informacje o potrzebach osoby z niepełnosprawnością w związku z dostępnością (np. architektoniczną budynku)

.....

* niepotrzebne skreślić

.....
(miejscowość i data, czytelny podpis uczestnika zadania lub opiekuna prawnego uczestnika)

- Wyrażam zgodę na udział w projekcie „Samodzielni – Aktywni – Tacy sami”, realizowanym przez Podlaskie Stowarzyszenie Terapeutów*.
- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że zadanie publiczne „Samodzielni – Aktywni – Tacy sami” sfinansowane jest ze środków Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego w ramach Rządowego Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021 – 2030.
- Jako rodzic/opiekun osoby w spektrum autyzmu/ z niepełnosprawnością intelektualną* i jednocześnie jako uczestnik zadania publicznego zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w zajęciach grupy wsparcia oraz do wypełniania ankiet i kwestionariuszy niezbędnych do prawidłowej realizacji zadania publicznego.

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z **Regulaminem rekrutacji i udziału w zadaniu publicznym pn. „SAMODZIELNI – AKTYWNI - TACY SAMI”** i akceptuję jego warunki.
- Wyrażam zgodę na fotografowanie i bezterminowe udostępnianie mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka*, uczestniczącego w zadaniu publicznym w materiałach informacyjnych i promocyjnych dotyczących realizacji zadania publicznego „Samodzielni – Aktywni – Tacy sami” oraz materiałach promujących działalność Podlaskiego Stowarzyszenia Terapeutów. Jestem świadomy/-a, że wyrażenie powyższej zgody nie wiąże się z koniecznością wypłaty mi wynagrodzenia z tytułu jej wyrażenia.
- Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

*-niepotrzebne skreślić

.....
miejsowość i data, czytelny podpis uczestnika zajęć

Celem sprawnego osobistego dostarczenia deklaracji lub potrzeby udzielenia dodatkowych wyjaśnień oraz informacji, albo w przypadku problemów z dostępnością treści niniejszego formularza prosimy o kontakt telefoniczny pod nr telefonu: **724771224** lub mailowy: **pstprojekty@gmail.com**

**KLAUZULA INFORMACYJNA RODO
ZADANIE PUBLICZNE „SAMODZIELNI – AKTYWNI – TACY SAMI”**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest realizator zadania – Podlaskie Stowarzyszenie Terapeutów (zwane dalej Stowarzyszeniem), z siedzibą w Suwałkach, ul. Ludwika Michała Paca 4.
2. Dane osobowe są przetwarzane przez Stowarzyszenie w celu realizacji i rozliczenia projektu „Samodzielni – Aktywni – Tacy sami”.
3. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. b RODO – dane przetwarzane będą w celu realizacji umowy oraz uzasadniony interes Stowarzyszenia polegający na realizacji działalności statutowej – na podstawie art. 6 ust. 1 lit f RODO.
4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane na podstawie udzielonej zgody w związku art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (tzw. RODO)
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych na potrzeby rekrutacji, monitoringu, kontroli i ewaluacji przedmiotowego zadania publicznego będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz w przypadku organizacji wydarzeń wymagających zawarcia umowy ubezpieczenia – ubezpieczyciele, zarząd stowarzyszenia, terapeuci, opiekunowie, pracownicy Narodowego Instytutu Wolności w związku z realizacją umowy nr 341/II/2023 o realizację zadania publicznego zleconego w ramach Rządowego Programu Fundusz inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021-2030.
6. Administrator gromadzi i przetwarza następujące dane osobowe:
 - a. w przypadku osób z niepełnosprawnością: imię, nazwisko, miejsce zamieszkania, data urodzenia, dane dotyczące zdrowia – z zakresu trudności społecznych, spektrum autyzmu, posiadanej niepełnosprawności i szczególnych potrzeb, mail, telefon;
 - b. w przypadku rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych – uczestników zadania: imię, nazwisko, miejsce zamieszkania, mail, telefon.
7. Dane osobowe będą przechowywane: w przypadku osób zakwalifikowanych do udziału w zadaniu publicznym – przez okres 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym zadanie publiczne zostało zrealizowane.
8. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia oraz cofnięcia zgody na przetwarzanie danych, przy czym cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
9. Administrator danych nie będzie przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Dane udostępnione przez Państwo nie będą podlegały profilowaniu.
11. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak odmowa ich przekazania lub wycofanie zgody na ich przetwarzanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w zadaniu „Samodzielni – Aktywni – Tacy sami”.
12. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia o ich ochronie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z niniejszą klauzulą informacyjną

.....
(imię i nazwisko – czytelnie)

.....
(podpis)

.....
(miejscowość i data)