

FORMULARZ REKRUTACYJNY
do projektu „Łamiemy bariery”
realizowanego przez CHANGE4GOOD NOT-FOR-PROFIT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Uwaga!

Do formularza rekrutacyjnego należy dołączyć ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

Dane Kandydata/Kandydatki do udziału w Projekcie (Proszę uzupełnić wszystkie pola czytelnie drukowanymi literami lub w wyznaczonych miejscach zaznaczyć „X”)																						
Dane osobowe	Imię/Imiona																					
	Nazwisko																					
	PESEL	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna																				
Wiek w chwili przystąpienia do projektu																						
Adres zamieszkania	Województwo																					
	Ulica																					
	Numer domu																					
	Numer lokalu																					
	Miejscowość																					
	Kod pocztowy																					
Dane kontaktowe	Telefon kontaktowy																					
	Adres (e-mail)																					
	Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)																					
Orzeczenie o niepełnosprawności ważne do dnia:	<p align="center">.....</p>																					
Stopień niepełnosprawności	Znaczny	<input type="checkbox"/>																				
	Umiarkowany	<input type="checkbox"/>																				

	Lekki	<input type="checkbox"/>
Status na rynku pracy	Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/>
	Osoba bezrobotna, zarejestrowana w Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/>
	Poszukująca pracy niezatrudniona, zarejestrowana w Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/>
	Osoba bezrobotna, niezarejestrowana w Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/>
	Osoba pracująca	<input type="checkbox"/>

.....
Data i czytelny podpis Kandydata/-tki

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O MIEJSCU ZAMIESZKANIA

Ja niżej podpisana/-y,

Zam.

niniejszym oświadczam, iż zamieszkuję na stałe na terenie woj. mazowieckiego pod wyżej wskazanym adresem.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wyżej wymienione dane są zgodne z prawdą.

.....
Data i czytelny podpis Kandydata/-tki

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

w projekcie „Łamiemy bariery”

realizowanego przez CHANGE4GOOD NOT-FOR-PROFIT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ

ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Ja, niżej podpisany/podpisana

PESEL
--------------	-------

Oświadczam, że:

1. Jestem świadomy/-a odpowiedzialności za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje.

2. Dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym, w tym wszystkie udzielone informacje, są zgodne z prawdą.

3. Zapoznałem/-am się z postanowieniami **Regulaminu** uczestnictwa w projekcie "Łamiemy bariery" i akceptuję jego postanowienia, spełniam kryteria uczestnictwa określone w nim i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w Projekcie zobowiązuję się do ich bezwzględnego przestrzegania.

4. Zapoznałem/-am się z postanowieniami Polityki Ochrony Danych Osobowych Organizatora oraz została mi przedstawiona Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych Organizatora.

5. Zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora.

6. Zostałem/-am poinformowany/-a o **dofinansowaniu projektu pn. „Łamiemy bariery” ze środków Samorządu Województwa Małopolskiego.**

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Kandydata/Kandydatki

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r., Nr 119, s. 1 oraz Dz. Urz. UE L z 23.05.2018, Nr 127, s. 2), zwane dalej w skrócie „RODO”.

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, zgodnie z obowiązującymi od 25 maja 2018 roku przepisami RODO, Prezes CHANGE4GOOD NOT-FOR-PROFIT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ informuje, natomiast Pan/Pani

.....
(Podpis - imię i nazwisko Kandydata/-ki)

przyjmuje do wiadomości, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest CHANGE4GOOD NOT-FOR-PROFIT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, z siedzibą w Warszawie (02-972) al. Rzeczpospolitej 2/U-2, info@change4good.pl, tel. 22 299 29 28 oraz Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, dane kontaktowe: Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, ul. Grzybowska 80/82, 00-844 Warszawa, tel. 22 376 85 00, e-mail: mcps@mcps.com.pl
2. Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, dane kontaktowe: Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, ul. Grzybowska 80/82, 00-844 Warszawa, tel. 22 376 85 00, e-mail: mcps@mcps.com.pl oraz CHANGE4GOOD NOT-FOR-PROFIT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ prowadzą operacje przetwarzania Pana/Pani danych osobowych.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadania publicznego pn. „Centrum wsparcia osób z niepełnosprawnościami na terenie gminy Bulkowo” dofinansowanego ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.

Niezbędność przetwarzania danych osobowych wynika z przepisów prawa: Art. 6 ust 1 lit c) oraz art. 9 ust. 2 lit. b) oraz h) RODO, a także art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (dz. u. z 2019 r. poz. 688 ze zm.).

4. Pana/Pani dane osobowe mogą zostać powierzone/udostępnione:
 - podmiotom działającym na zlecenie CHANGE4GOOD NOT-FOR-PROFIT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ w związku z realizacją Projektu, na podstawie udzielonego upoważnienia do przetwarzania danych osobowych zawartego w umowie o świadczenie danych usług,
 - dane osobowe mogą być przetwarzane przez uprawnionych pracowników Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej

- podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej,
- dane osobowe mogą zostać ujawnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, tj. organom kontrolnym i nadzorczym, np. Najwyższej Izbie Kontroli, Regionalnej Izbie Obrachunkowej, sądom, organom ścigania i innym właściwym podmiotom.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres archiwizacji dokumentacji wynoszący 10 lat, zgodnie z kategorią archiwalną określoną w jednolitym rzeczowym wykazie akt organów samorządu województwa i urzędów marszałkowskich stanowiących załącznik nr 4 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji archiwów zakładowych z dnia 18 stycznia 2011 r. (Dz.U. z 2011 r. Nr 14, poz. 67).

6. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (*jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

8. Skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych CHANGE4GOOD NOT-FOR-PROFIT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ można wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@change4good.pl lub listownie na adres: al. Rzeczypospolitej 2/U-2, 02-972 Warszawa.

9. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do UODO gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

10. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

.....

Data i czytelny podpis potwierdzający zapoznanie się z klauzulą informacyjną

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w ramach realizacji zadania publicznego pn. „Łamiemy bariery” dofinansowanego ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego. Tym samym **wyrażam zgodę na udostępnianie moich danych** do celów niezbędnych przy realizacji projektu oraz na potrzeby monitoringu, sprawozdawczości i kontroli i ewaluacji w ramach realizowanego projektu prowadzonych przez CHANGE4GOOD NOT-FOR-PROFIT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej oraz podmioty przez nie upoważnione. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

.....

Data i czytelny podpis Kandydata/-ki