



KARTA ZGŁOSZENIOWA

Imię

Nazwisko

PESEL:

Adres:

Nr tel.:

St. niepełn.:

Dieta:

normalna

bezglutenowa

wegańska

bezmięсна

inna, jaka?:

Uwaga: zgłoszenie wraz z kopią orzeczenia należy przekazać do macierzystego Oddziału.





Migamy na Kaszubach!

Klauzula informacyjna dla beneficjenta projektu

Zgodnie z art. 13 ust.1 i 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 (Dz. Urz. UE L 119/14 z 4.05.2016 r.), dalej RODO, informuję, że:

1. Dane osobowe przekazane przez beneficjentów ostatecznych projektu pt. „Ś(migaj) w Polskę!”, realizowanego w ramach art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 nr 123 poz. 776 z późn. zm.), do Polskiego Związku Głuchych Oddział Zachodniopomorski z siedzibą w Szczecinie, al.Niepodległości 22/8 oraz (o czym mowa w ustępie poniżej) do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13 (dalej PFRON) są przetwarzane w celu realizacji samego projektu, w tym realizacji praw i obowiązków wynikających z udziału beneficjentów w tymże projekcie oraz udzielania wsparcia beneficjentom projektu, a także monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji projektu, celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych realizowanych przez PFRON.
2. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest PFRON oraz Polski Związek Głuchych Oddział Zachodniopomorski z siedzibą w Szczecinie przy Al. Niepodległości 22/8, kod pocztowy 70-412 Szczecin. Polski Związek Głuchych Oddział Zachodniopomorski wyznaczył Inspektora ochrony danych osobowych. Kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych jest możliwy poprzez adres poczty elektronicznej: biuro@pzg.szczecin.pl, pod numerem telefonu 91 423 26 75 lub listownie na w/w adres.
3. Podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność ich przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust.1 lit.c RODO) oraz - w zakresie, w jakim podanie danych i wyrażenie zgody na ich udostępnienie jest dobrowolne - wyrażona przez Panią/Pana zgoda (art.6 ust.1 lit. a RODO).
4. Dane osobowe beneficjentów projektu będą także udostępniane do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), z siedzibą przy al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.
5. Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w zadaniu i w konsekwencji brakiem możliwości otrzymania wsparcia.
6. Udostępnienie danych jest także wymogiem umowy zawartej przez Polski Związek Głuchych Oddział Zachodniopomorski z PFRON (par. 7 ust 1 tejże umowy); ich nieprzekazanie spowoduje niemożność realizacji umowy o dofinansowanie zadania zleconego, przeprowadzania przez PFRON audytów i wizyt monitoringowych, czynności kontrolnych, ewaluacyjnych.
7. Dane osobowe oraz ewidencja godzin wsparcia, która zbierana i udostępniana jest PFRON, przechowywane są przez okres trwania umowy podpisanej z PFRON oraz w obowiązkowym okresie archiwizacji dokumentacji związanej z tą umową (zgodnie z par. 7 ust. 1 umowy



Migamy na Kaszubach!

o dofinansowanie projektu, tj. do dnia zakończenia realizacji projektu - 31.10.2023 r. oraz przez dodatkowy okres archiwizacji - 5 lat licząc od początku roku następującego po roku zakończenia realizacji projektu, tj. do 31.12.2028 r.

8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie - bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Administrator nie przekazuje ani nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego /organizacji międzynarodowej.
10. Administrator nie stosuje mechanizmów zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym nie stosuje profilowania.
11. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia.

.....
podpisy osób reprezentujących administratora danych osobowych

Oświadczenie – zgoda beneficjenta

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z powyższymi informacjami i wyrażam dobrowolną zgodę na zbieranie, przetwarzanie i udostępnianie PFRON moich danych osobowych zawartych w niniejszym kwestionariuszu, danych zawartych w orzeczeniu o niepełnosprawności (lub orzeczeniu równoważnym zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) przez Polski Związek Głuchych Oddział Zachodniopomorski, niezbędnych do udziału w projekcie.

.....
data i podpis beneficjenta projektu