Karta zgłoszenia do Programu

„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami”– edycja 2020-2021*

I. Dane uczestnika Programu:

Imię i nazwisko uczestnika Programu: ……..

Data urodzenia: …….

Adres zamieszkania: ……..

Telefon: ……

E-mail: …….

Stopień niepełnosprawności: □ znaczny □ umiarkowany

□ w przypadku osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenia równoważne

□ w przypadku dzieci do 16 roku życia orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji

Informacje na temat ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się:

……...

……...

……...

……...

……...

Informacje na temat wnioskowanego zakresu usług asystenta osobistego:

……

……

……

II. Dane opiekuna prawnego uczestnika Programu (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko opiekuna prawnego uczestnika Programu: ……

Telefon:…….. E-mail:…….

III. Oświadczenia:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami" – edycja 2020-2021 (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Oświadczam, że zapoznałem/łam się (że zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami" – edycja 2020-2021.

Oświadczam, że zostałem/łam zapoznany/a z obowiązkiem informacyjnym, wynikającym z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zgłoszenia.

Miejscowość ……., data …….

..…….

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej

…….

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

*Do Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami" – edycja 2020-2021 należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia równoważnego do wyżej wymienionych lub w przypadku dzieci do 16 roku życia orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Zał. 1

Zgodnie z art. 13 ust. 1, 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), zwanego dalej „RODO" informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Internationaler Bund Polska, ul. Wrocławska 37a/320, 30-011 Kraków, NIP: 676-22-90-123, KRS: 0000231494. Z Administratorem można kontaktować się pod adresem: ul. Wrocławska 37a/320, 30-011 Kraków, lub pod adresem e-mail: IB-Polska-Krakow@ib.de
2. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu:
   - udziału i realizacji projektu pn. **„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami"– edycja 2020-2021**, w tym zawarcia kontraktu, prowadzenia baz danych i rozliczenia projektu (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b RODO),
   - ewentualnego dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
   - ewentualnego udostępnienia wizerunku na stronie internetowej Administratora oraz w jego mediach społecznościowych – wyłącznie na podstawie wyrażonej zgody (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a RODO).
3. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do wzięcia udziału w projekcie i zawarcia kontraktu. Bez podania danych nie istnieje możliwość wzięcia udziału w projekcie.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez czas realizacji projektu, a następnie przez 5-letni okres archiwizacyjny. Dane osobowe przetwarzane na podstawie zgody, będą przechowywane do momentu jej wycofania.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej jako instytucja finansująca Projekt.
6. Ponadto Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym na zlecenie Administratora (np. hosting strony internetowej i domeny maila, biuro księgowo-rachunkowe) – przy czym takie podmioty przetwarzają Pani/Pana dane wyłącznie na podstawie stosownej umowy z Administratorem.
7. W związku z przetwarzaniem danych posiada Pani/Pan prawo:
   - dostępu do treści swoich danych, sprostowania danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, usunięcia danych bądź wycofania zgody na przetwarzanie, żądania ograniczenia przetwarzania danych oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.