

## **Deklaracja uczestnictwa w zadaniu publicznym „Jestem społeczny bo się komunikuję”**

obejmuje uczestnictwo w:

### **A). treningu umiejętności komunikacyjnych i społecznych (w zakresie opisanym w zaproszeniu):**

Dane uczestnika zadania publicznego: .....

(imię i nazwisko osoby przystępującej do zadania publicznego)

Nr PESEL ..... Data urodzenia .....

Adres zamieszkania osoby z niepełnosprawnością:

Miejscowość ..... kod pocztowy ..... poczta .....

Gmina ..... Powiat ..... Województwo .....

Ulica/Miejscowość ..... Nr domu/mieszkania .....

Rodzaj niepełnosprawności, orzeczenie o niepełnosprawności: .....

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

Dane opiekuna prawnego/opiekunów prawnych (wypełnić, jeżeli dotyczy):

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania opiekuna prawnego:

Miejscowość ..... kod pocztowy ..... poczta .....

Gmina ..... Powiat ..... Województwo .....

Ulica/Miejscowość ..... Nr domu/mieszkania .....

telefon kontaktowy ..... e-mail do kontaktu .....

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

### **B). specjalistyczne zajęcia terapeutyczne i edukacyjne, mające na celu wsparcie rodziców/opiekunów osób z niepełnosprawnością:**

1). Dane uczestnika zadania publicznego:

Imię i nazwisko .....

(imię i nazwisko osoby przystępującej do zadania publicznego)

Adres zamieszkania:

Miejscowość ..... kod pocztowy ..... poczta .....

Gmina ..... Powiat ..... Województwo .....

Ulica/Miejscowość ..... Nr domu/mieszkania .....

telefon kontaktowy ..... e-mail do kontaktu .....

Jestem: rodzicem/opiekunem\* osoby niepełnosprawnej, która będzie uczestniczyła w treningu umiejętności społecznych w ramach zadania publicznego „Jestem społeczny bo się komunikuję” (\* niepotrzebne skreślić).

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

.....

2). Dane uczestnika zadania publicznego:

Imię i nazwisko .....  
(imię i nazwisko osoby przystępującej do zadania publicznego)

Adres zamieszkania:

Miejscowość ..... kod pocztowy ..... poczta .....

Gmina ..... Powiat ..... Województwo .....

Ulica/Miejscowość ..... Nr domu/mieszkania .....

telefon kontaktowy ..... e-mail do kontaktu .....

Jestem: rodzicem/opiekunem\* osoby niepełnosprawnej, która będzie uczestniczyła w treningu umiejętności społecznych w ramach zadania publicznego „Jestem społeczny bo się komunikuję” (\*niepotrzebne skreślić).

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

- Wyrażam świadomą zgodę na udział mojego dziecka, którego dotyczy rekrutacja, w zadaniu „Jestem społeczny bo się komunikuję”, realizowanym przez Stowarzyszenie „Stacja Autyzm”\*.
- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że zadanie publiczne „Jestem społeczny bo się komunikuję” 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 niepełnosprawnej zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa tej osoby w zajęciach treningu umiejętności komunikacyjnych i społecznych\*.
- Jako uczestnik zadania publicznego zobowiązuję się do\*:
  - Systematycznego uczestnictwa w zajęciach,
  - Wypełniania ankiet i kwestionariuszy niezbędnych do prawidłowej realizacji zadania publicznego.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z **„Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa osób z niepełnosprawnością oraz ich opiekunów w zajęciach organizowanych w ramach zadania publicznego „Jestem społeczny bo się komunikuję”** 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 „Jestem społeczny bo się komunikuję” oraz materiałach promujących działalność Stowarzyszenia „Stacja Autyzm”. 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

.....  
miejscowość i data, czytelne podpisy odpowiednio do wypełnionych punktów  
(osoby z niepełnosprawnością, rodzica lub opiekuna prawnego uczestnika zajęć TUS)

**Uwaga! Należy wypełnić dane w punkcie A i B lub A!**

Niniejszy formularz należy dostarczyć **do dnia 7 sierpnia 2022r. do godz. 17<sup>00</sup>**.

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: **786 917 642**.

## **KLAUZULA INFORMACYJNA RODO ZADANIE UBLICZNE „JESTEM SPOŁECZNY BO SIĘ KOMUNIKUJĘ”**

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 - Stowarzyszenie „Stacja Autyzm” (zwane dalej Stowarzyszeniem), z siedzibą w Kutnie, ul. Batorego 11/13.
2. Dane osobowe są przetwarzane przez Stowarzyszenie w celu realizacji zadań statutowych wskazanych w § 5 Statutu Stowarzyszenia „Stacja Autyzm” - w celu realizacji zadania publicznego „Jestem społeczny bo się komunikuję”.
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 181/I/2022 o wsparcie realizacji zadania publicznego.
6. Administrator gromadzi i przetwarza następujące dane osobowe:
  - a. w przypadku osób niepełnosprawnych: imię, nazwisko, miejsce zamieszkania, PESEL, dane dotyczące zdrowia, 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 „Historyczne tropy”.
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)