

Deklaracja uczestnictwa w zadaniu publicznym: „Stacja Autyzm” aktywnie”

Grupa C lub D

A. Dane uczestnika zadania:

(imię i nazwisko osoby deklarującej przystąpienie do zadania)

Data urodzenia:

Adres zamieszkania osoby z niepełnosprawnością:

Gmina.....Powiat.....Województwo.....

Ulica/Miejscowość Nr domu/mieszkania

kod pocztowy poczta

nr telefonu e-mail.....

Rodzaj/rodzaje niepełnosprawności (należy podać minimum kod/kody niepełnosprawności z posiadanego aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności):

Dodatkowe informacje o indywidualnych potrzebach osoby z niepełnosprawnością i pomocnych dla niej rozwiązaniach oraz o ograniczeniach i zaleceniach w zakresie aktywności fizycznej :

.....

B. Dane rodzica/opiekuna/rodzeństwa osoby z niepełnosprawnością zgłoszonej w pkt. A :

.....

(imię i nazwisko osoby deklarującej przystąpienie do zadania)

Adres zamieszkania:

Gmina.....Powiat.....Województwo.....

kod pocztowy poczta

Ulica/Miejscowość Nr domu/mieszkania

telefon opiekuna prawnego e-mail opiekuna prawnego.....

• Wyrażam świadomą zgodę/wyrażam świadomą zgodę na udział mojego dziecka* w zadaniu „**Stacja Autyzm” aktywnie**”, realizowanym przez Stowarzyszenie „Stacja Autyzm”*.

• Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że ww. zadanie jest sfinansowane z Budżetu Samorządu Województwa Łódzkiego.

• Oświadczam, że zapoznałem/am się z „**REGULAMINEM REKRUTACJI i UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH W RAMACH ZADANIA PUBLICZNEGO „STACJA AUTYZM” AKTYWNI**” i akceptuję jego warunki.

• Wyrażam zgodę na fotografowanie i nagrywanie oraz na bezterminowe udostępnianie mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka*, uczestniczącego w zadaniu w materiałach informacyjnych i promocyjnych dotyczących realizacji zadania „**Stacja Autyzm” aktywnie**” w materiałach promujących działalność Stowarzyszenia „Stacja Autyzm” oraz w materiałach opublikowanych przez Województwo Łódzkie w zakresie promocji i informacji przedmiotowego zadania i sprawozdawczości z realizacji zadania. 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 zgłaszających się uczestników

Niniejszy formularz należy złożyć do **dnia 21 kwietnia 2024 r. do godz. 19⁰⁰**.

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 „Stacja Autyzm” aktywnie”

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE w sprawie ochrony osób fizycznych w związku 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 „**Stacja Autyzm” aktywnie**”.
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 będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz w przypadku organizacji wydarzeń wymagających zawarcia umowy ubezpieczenia – ubezpieczyciele, osoby wyznaczone do prowadzenia zajęć, opiekunowie, zarząd Stowarzyszenia „Stacja Autyzm” pracownicy Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi w związku z realizacją umowy Nr 18/MS/2024 o realizację zadania publicznego.
6. Administrator gromadzi i przetwarza następujące dane osobowe:
 - a. w przypadku uczestników zadania – osób z niepełnosprawnością: imię, nazwisko, miejsce zamieszkania, data urodzenia, nr telefonu, adres e-mail, informacje o stanie zdrowia, niepełnosprawności i szczególnych potrzebach,
 - b. w przypadku rodziców /opiekunów prawnych uczestników zadania: imię, nazwisko, miejsce zamieszkania, mail, nr telefonu.
7. Dane osobowe będą przechowywane:
 - a. w przypadku osób zakwalifikowanych do udziału w zadaniu – w terminie do 5 lat od zakończenia realizacji zadania.
 - b. w przypadku osób niezakwalifikowanych do udziału w zadaniu – w terminie do 2 miesięcy od zakończenia realizacji zadania.
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 przedmiotowym zadaniu.
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)