

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE WRAZ Z OŚWIADCZENIAMI

Trener samodzielnego mieszkania

Ja, niżej podpisany oświadczam, że zgadzam się na dwumiesięczny pobyt w mieszkaniu treningowym, mieszczącym się na ulicy Piłsudskiego 53 w Markach, co jest równoznaczne ze zgodą na udział w projekcie **”Trener samodzielnego mieszkania”**, współfinansowanym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, realizowanym przez Fundację Pomocna Ręka od 1 lutego 2020 roku do 31 marca 2021 roku.

W związku z powyższym oświadczam, że w dniu przystępuję do ww. projektu jako Beneficjent Ostateczny.

Zostałam/em poinformowana/y, że celem programowym ww. projektu, jest zapewnienie osobom niepełnosprawnym dostępu do informacji i specjalistycznych usług poprzez następujące formy wsparcia:

- a. Codzienne treningi w tym: samodzielności, umiejętności społecznych, twórczego rozwiązywania problemów, umiejętności praktycznych
- b. Grupowe zajęcia komputerowe
- c. Wsparcie specjalisty rozwoju osobistego
- d. Terapeutyczne zajęcia grupowe dla osób z niepełnosprawnościami
- e. Zajęcia z psychologiem
- f. Całodobowa opieka specjalistów

Zostałam/em poinformowana/y, iż za każdy czterotygodniowy okres pobytu w mieszkaniu treningowym należy uiścić opłatę w wysokości 400,00 zł.

Oświadczam, że posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności/orzeczenie o stopniu niepełnosprawności* wydane na czas nieokreślony/określony*, ważne do dnia

Oświadczam, że nie jestem beneficjentem innego projektu finansowanego ze środków PFRON, którego cele form wsparcia pokrywają się z celami form wsparcia z ww. projektu.

.....
(data, miejscowość)

.....
(czytelny podpis Beneficjenta)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych przez Fundację Pomocna Ręka

UWAGA! Przyjmuję do wiadomości, że brak wyrażenia zgody na przetwarzanie danych wskazane w trzech punktach poniżej – zgodnie z zapisami umowy (**numer umowy**) zawartej pomiędzy Fundacją Pomocna Ręka, a PFRON - skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w Projekcie.

Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych zamieszczone w pkt. 5 jest dobrowolne.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez **Fundację Pomocna Ręka** z siedzibą w Markach, ul. Lisa – Kuli 7, 05-270 Marki w celu realizacji projektu **Trener samodzielnego mieszkania** (Projekt).

Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych przez **Fundację Pomocna Ręka** z siedzibą w Markach, ul. Lisa – Kuli 7, 05-270 Marki do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, (**Oddział Mazowiecki**) w celu realizacji umowy (**numer umowy**) zawartej pomiędzy Fundacją Pomocna Ręka i PFRON.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez **Fundację Pomocna Ręka** z siedzibą w Markach, ul. Lisa – Kuli 7, 05-270 Marki w celu komunikowania się ze mną za pośrednictwem poczty elektronicznej i telefonu w celu realizacji niniejszego Projektu.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku podczas prezentacji wyników Projektu oraz do celów promocyjnych i sprawozdawczych (strona internetowa, FB) przez **Fundację Pomocna Ręka** z siedzibą w Markach, ul. Lisa – Kuli 7, 05-270 Marki.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w niniejszym formularzu przez **Fundację Pomocna Ręka** z siedzibą w Markach, ul. Lisa – Kuli 7, 05-270 Marki w celu otrzymywania informacji o realizowanych przez Fundację Pomocna Ręka Projektach wspierających osoby z niepełnosprawnościami oraz organizowanych w przyszłości konferencjach/szkoleniach/warsztatach prowadzonych przez **Fundację Pomocna Ręka**.

Przyjmuję do wiadomości, że powyższa zgoda może być w każdej chwili cofnięta.

Administrator danych oraz informacje kontaktowe	Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Fundacja Pomocna Ręka , ul. Lisa – Kuli 7, 05-270 Marki, tel. 22 428-40 08, mail: fundacja_pomocna_reka@interia.pl W sprawach związanych ochroną danych osobowych można kontaktować się pod adresem e-mail fundacja_pomocna_reka@interia.pl lub za pośrednictwem tradycyjnej poczty na adres Fundacji;
Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania	Dane osobowe są przetwarzane przez Fundację Pomocna Ręka w celach: a) realizacji celów statutowych Fundacji Pomocna Ręka , b) realizacji umowy (numer umowy) zawartej pomiędzy Fundacją Pomocna Ręka a PFRON c) udzielenia wsparcia specjalistów w mieszkaniu treningowym, prowadzenia treningów samodzielności, zajęć terapeutycznych oraz całodobowej opieki Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych są: a. zgoda wyrażona przez Panią/Pana; b. niezbędność przetwarzania danych do wykonania umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO*); c. prawnie uzasadniony interes realizowany przez Fundację Pomocna Ręka (art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
Okres przez który dane będą przetwarzane	Dane osobowe mogą być przechowywane przez okres 6 lat od dnia zakończenia realizacji Projektu .
Odbiorcy danych	Dane osobowe mogą być udostępnione: a. podmiotom świadczącym na rzecz Fundacji Pomocna Ręka usługi informatyczne; b. PFRON (jaki oddział?)

Prawa osoby, której dane dotyczą	<ol style="list-style-type: none">1. ma Pani/Pan prawo do żądania od Fundacji Pomocna Ręka jako Administratora: dostępu do podanych przez Panią/Pana danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz przeniesienia danych;2. ma Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania podanych przez Panią/Pana danych osobowych;3. ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem4. ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;5. podanie danych osobowych jest warunkiem uczestnictwa w Projekcie, w przypadku niepodania danych osobowych niemożliwe będzie uczestniczenie w Projekcie.
----------------------------------	---

* Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 119, s. 1) tzw. RODO.

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego osoby z niepełnosprawnością)

.....
(adres: ulica i numer, kod pocztowy, miejscowość, województwo) rodzica/opiekuna prawnego osoby z niepełnosprawnością)

.....
(e-mail i telefon rodzica/opiekuna prawnego osoby z niepełnosprawnością)

.....
(data, miejscowość)

.....
(czytelny podpis Beneficjenta)