# **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE:„Turystyka bez barier”**

## Dane osobowe Kandydata do projektu

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Wiek |  |
| Stopień niepełnosprawności |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |

## Dane osoby zgłaszającej (jeśli inna niż Kandydat)

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Stopień pokrewieństwa |  |
| Adres e-mail |  |

## Kryterium kwalifikowalności do udziału w projekcie

Ja niżej podpisany……………………………………………………………………………..

Zamieszkały……………………………………………………………………………………

legitymujący się dowodem osobistym……………………………………………………….

wydanym przez………………………………………………………………………………...

## Oświadczam

iż mój stan zdrowia pozwala mi na uczestnictwo w Projekcie „Turystyka bez barier” ze względu na specyfikę tego Projektu.

………………………………..

(miejscowość, data, podpis)

**Osoba zgłaszana jest osobą niepełnosprawną**

[ ]  TAK

[ ]  NIE

\*Załącznik : ksero orzeczenia o niepełnosprawności

**Osoba zgłaszana zamieszkuje terytorium Polski**

[ ]  TAK

[ ]  NIE

## Zakres Danych Osobowych

1. Rodzaj niepełnosprawności:
2. W jakich czynnościach życia dnia codziennego wymagane jest wsparcie:

1. Czy dla Uczestnika jest ustanowiony opiekun prawny: [ ]  TAK [ ] NIE
2. Czy Uczestnik musi korzystać ze specjalistycznego sprzętu umożliwiającego codzienne funkcjonowanie [ ]  TAK [ ]  NIE
3. Jeżeli tak to jakiego rodzaju?

## Oświadczam, iż:

[ ]  zapoznałem się z regulaminem Projektu „Turystyka bez barier”,

[ ]  uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą*,*

[ ]  świadomy/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie,

[ ]  świadomy/a odpowiedzialności finansowej za wyrządzone szkody materialne.

 **…………………………………………….**

 Data i podpis Kandydata do Projektu

**Zakwalifikowano do udziału w Projekcie „Turystyka bez barier”**

[ ]  TAK [ ]  NIE

…………………………..........................

 Data i podpis Przedstawiciela Projektu

## Oświadczenie odnośnie obowiązku informacyjnego

W związku ze złożeniem przez Pana/ Panią Formularza zgłoszeniowego na podstawie art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO, Fundacja „Więcej z Życia” informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Fundacja „Więcej z życia”
2. Administrator prowadzi operacje przetwarzania danych osobowych.
3. Podanie przeze mnie danych jest dobrowolne. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest czynność niezbędna do zawarcia lub wykonania umowy, prawnie uzasadniony interes Administratora, lub też obowiązek wynikający z przepisów prawa.
4. Dane osobowe przetwarzane będą:
5. w celu rekrutacji do udziału w projekcie
6. w prawnie uzasadnionym interesie realizowanym przez Administratora
lub przez stronę trzecią,
7. w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze.
8. żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
9. wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
10. przenoszenia danych,
11. wniesienia skargi do organu nadzorczego,
12. dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
13. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przez obowiązujące przepisy prawa, w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez Administratora nie krócej niż przez czas trwania umowy i wygaśnięcia ewentualnych roszczeń.

…………………………………..

Data i podpis Uczestnika