**ANKIETA REKRUTACYJNA**

**dla uczestników projektu „Zdrowie najważniejsze"**

dotyczy zadania publicznego na podstawie umowy nr OPS 13/2025 z dnia 04- 04-2025r.

Dane podstawowe i kontaktowe Uczestnika Projektu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | IMIĘ |  |
| 2 | NAZWISKO |  |
| 3 | PŁEĆ  | KOBIETA | MĘŻCZYZNA  |
| 4 | WOJEWÓDZTWO |  |
| 5 | POWIAT |  |
| 6 | GMINA |  |
| 7  | MIEJSCOWOŚĆ |  |
| 8 | ULICA |  |
| 9 | NR DOMU/ NUMER LOKALU |  |
| 10 | KOD POCZTOWY |  |
| 11 | POCZTA |  |
| 12 | TELEFON KONTAKTOWY |  |
| 13 | ADRES E - MAIL |  |

Określenie statusu Uczestnika Projektu „Zdrowie najważniejsze”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnością i posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności** Tak |   | ❑ Nie | ❑ |
| * znacznym
 | ❑ |
| * umiarkowanym
 | ❑ |
| * lekkim
 | ❑ |
| * NIE DOTYCZY
 | ❑ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnością i posiadam orzeczenie o niepełnosprawności dla osób do 16 r. ż.** Tak |   | ❑ Nie | ❑ |
|  NIE DOTYCZY | ❑ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jestem rodzicem/ opiekunem osoby z niepełnosprawnością**  |  tak | ❑ Nie | ❑ |
|  NIE DOTYCZY | ❑ |

***Dziękujemy za wypełnienie ankiety!***

05-05-2025Bartoszyce **………...………………………………………..**

(czytelny podpis – imię i nazwisko )

.(data, miejscowość)………

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ankiecie rekrutacyjnej oraz orzeczeniu o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności przez Stowarzyszenie Integracji Osób Niepełnosprawnych SION w Bartoszycach oraz Starostwo Powiatowe w Bartoszycach, na potrzeby realizacji projektu pn. „Zdrowie najważniejsze", zgodnie z Rozporządzeniem 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 (dz. Urz.UE.L Nr 119, str. 1)

 ……….…..………………………………………………………….

 (czytelny podpis uczestnika projektu / lub opiekuna prawnego )

**Klauzula informacyjna**

*Zgodnie z art. 13 us.1 i ust.2 Rozporządzeniem 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 (RODO), informujemy, iż:*

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Stowarzyszenie Integracji Osób Niepełnosprawnych SION w Bartoszycach , ul. Bema 51A , 11-200 Bartoszyce
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych., z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem e-mail : sionbartoszyce@wp.pl lub pisemnie na adres Adminitaratora;
3. Celem przetwarzania danych jest realizacja obowiązków wynikających z przepisów prawa na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz w celu uczestnictwa w w/ w projekcie.
4. Dane udostępnione przez Państwa będą podlegały udostępnieniu podmiotom wykonującym zadania z zakresu projektu pn. „Zdrowie najważniejsze" i mogą zostać udostępniane tylko organom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
5. Dane osobowe przetwarzane są/będą w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach projektu, a także w celach archiwalnych oraz statystycznych;
6. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
7. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów dotyczących archiwizacji;
8. Przetwarzanie danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. b) i c) oraz art. 9 ust. 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1), dalej zwane RODO;
9. moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie:

Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str.

1. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO). *Organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;*
2. ) Odbiorcami moich danych osobowych będą: Stowarzyszenie Integracji Osób Niepełnosprawnych SION w Bartoszycach, Starostwo Powiatowe w Bartoszycach.
3. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby rozliczenia projektu, na potrzeby rozliczenia projektu oraz do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji;
4. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
5. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.
6. Mają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu. W tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy;
7. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych, gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Udzielam Stowarzyszeniu Integracji Osób Niepełnosprawnych SION w Bartoszycach zgody na nieograniczone w czasie wykorzystywanie zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć a w szczególności umieszczanie ich na stronie [www.](http://www.wmglass.com.pl)sionbartoszyce.pl i na www.facebook.com/SionBartoszyce-474692072594839/

W związku z przetwarzaniem przez Stowarzyszenie Integracji Osób Niepełnosprawnych SION w Bartoszycach Pani/Pana danych osobowych, na podstawie art. 15-21 RODO przysługuje Pani/Panu, w prawnie uzasadnionych sytuacjach prawo dostępu do treści danych, prawo do sprostowania danych, prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

...............................................................................................................................................................

(czytelny podpis uczestnika projektu / lub opiekuna prawnego )