

KWESTIONARIUSZ UCZESTNIKA PROJEKTU

I. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania
3. Telefon/ adres email

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Uczestnika projektu)

II. OŚWIADCZENIA

1. Przed wypełnieniem niniejszego kwestionariusza, zapoznałem/łam się z aktualnie obowiązującym regulaminem Projektu oraz zrozumiałem/łam jego treść i zobowiązuje się do jego przestrzegania.

.....
(podpis Uczestnika projektu)

2. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku techniką fotograficzną lub filmową w materiałach związanych z przedstawieniem realizacji przedmiotowego projektu.

.....
(podpis Uczestnika projektu)

3. Zostałem/łam poinformowany, że projekt pn. „Wzrost kompetencji pedagogicznych wśród członków rodzin, opiekunów, wolontariuszy i innych kadr zaangażowanych w proces rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami” jest finansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przekazanych za pośrednictwem Województwa Zachodniopomorskiego.

.....
(podpis Uczestnika projektu)

4. Jestem członkiem rodzin osób niepełnosprawnych, opiekunem, kadrą albo wolontariuszem bezpośrednio zaangażowanym w procesie rehabilitacji zawodowej lub społecznej osób niepełnosprawnych (osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności).

.....
(podpis Uczestnika projektu)

**Informacje o przetwarzaniu danych na potrzeby realizacji zajęć w ramach projektu
pn. „Wzrost kompetencji pedagogicznych wśród członków rodzin, opiekunów, wolontariuszy i innych kadr zaangażowanych
w proces rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami”.**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 – dalej RODO) informuję, iż:

- a) Administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie „Synergia”, ul. Żubrów 3/1, 71-617 Szczecin, NIP 852-259-67-40, REGON 146249143.
- b) Z inspektorem ochrony danych, Pawłem Pogorzelskim, można się skontaktować pod numerem telefonu 888050176 lub mailowo: inspectordanychosobowych@gmail.com
- c) Dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia oceny rozwoju oraz realizacji zajęć edukacyjnych i terapeutycznych na podstawie zgody na przetwarzanie danych osobowych.
- d) Dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom.
- e) Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
- f) Dane osobowe będą przechowywane przez cały czas współpracy w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka a po zakończeniu udzielania świadczeń w tym zakresie przez okres do 5 lat od następnego roku po zakończeniu tej współpracy.
- g) Podopieczny posiada prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli podstawa przetwarzania jest zgodna), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem w granicach określonych przepisami.
- h) Podopieczny posiada prawo wniesienia sprzeciwu przeciw przetwarzaniu danych na podstawie art. 21 ust. 4 RODO.
- i) Podopieczny posiada prawo wniesienia skargi do organu nadzoru, jakim jest Urząd Ochrony danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych jego dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych lub przepisy krajowe.
- j) Podanie danych na podstawie zgody jest dobrowolne, nie podanie danych skutkuje niemożliwością dokonania oceny rozwoju a także przeprowadzenia zajęć edukacyjnych i terapeutycznych.
- k) Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.

Przyjmuję do wiadomości Informacje o przetwarzaniu danych na potrzeby realizacji **projektu pn. „Wzrost kompetencji pedagogicznych wśród członków rodzin, opiekunów, wolontariuszy i innych kadr zaangażowanych w proces rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami”.**

.....

data i podpis Przedstawiciela ustawowego