

Zadanie: "Akcja aktywizacja"  
Zadanie publiczne sfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych otrzymanych za pośrednictwem Województwa Mazowieckiego

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

### Dane kandydata:

Wypełnia kandydat (czytelnie, drukowanymi literami)	
Imię	Nazwisko
Pesel	
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>	
Województwo MAZOWIECKIE	Powiat
Adres	
Telefon	Adres e-mail
Niepełnosprawność <sup>1</sup> : <input checked="" type="checkbox"/> Jestem osobą z niepełnosprawnością	Data i podpis kandydata:

## Zadanie: "Akcja aktywizacja"

Zadanie publiczne sfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych otrzymanych za pośrednictwem Województwa Mazowieckiego

1. Administratorem danych osobowych jest Fundacja Pro Civitas Bono, dane kontaktowe: Fundacja Pro Civitas Bono, ul. Warszawska 159a, 26-617 Radom, tel. 799 200 599, e-mail: [biuro@pcbfundacja.org](mailto:biuro@pcbfundacja.org) oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
2. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem umownym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
3. Przyjmuje Pan/Pani do wiadomości, że dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji projektu pn. "Akcja aktywizacja" oraz jego rozliczenia, monitoringu i kontroli.
4. Dane osobowe Pani /Pana:
  - a) będą przechowywane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b, c oraz lit. e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej „RODO”) w celu:
    - wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Fundacji Pro Civitas Bono
    - realizacji zawartych umów i porozumień
  - b) mogą zostać udostępnione:
    - organom władzy publicznej oraz podmiotom wykonującym zadania publiczne działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
    - organom nadzoru i kontroli – w przypadku, gdy te organy wystąpią o dokumenty lub informacje uwzględniające dane osobowe;
    - podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora tj. dostawcom usług IT
    - będą przechowywane przez okres istnienia prawnie uzasadnionego interesu administratora oraz wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa;
  - c) nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej;
  - d) nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania:
  - a) dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem (na zasadach określonych w RODO);
  - b) wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na zasadach określonych w RODO).

Podanie Danych osobowych przez Panią/Pana jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa lub porozumienie.

.....  
Data

.....  
podpis kandydata

## Zadanie: "Akcja aktywizacja"

Zadanie publiczne sfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych otrzymanych za pośrednictwem Województwa Mazowieckiego

JA NIŻEJ PODPISANY/A

-----

OŚWIADCZAM, że

1. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie informacji niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 § 1 oraz art. 297 Kodeksu karnego i przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje.
2. Dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym, w tym wszystkie oświadczenia są zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem/am się z postanowieniami Regulaminu uczestnictwa w zadaniu pn. "Akcja aktywizacja" akceptuję jego postanowienia, spełniam kryteria uczestnictwa określone w nim i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuję się do jego bezwzględnego przestrzegania.
4. Deklaruję swój udział w zadaniu pn. "Akcja aktywizacja", w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w nim.
5. Deklaruję uczestnictwo w określonych dla mnie formach wsparcia w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Zadaniu niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.

.....

data

.....

podpis kandydata