

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

“Poznaję-Rozumiem.” Kampania społeczna jako cykl wywiadów z osobami z niepełnosprawnościami, współfinansowana ze środków Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy, Małe Dotacje w Biurze Pomocy i Projektów Społecznych (Wydział Pomocy Osobom z Niepełnosprawnościami) w ramach środków na realizację działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

w ramach umowy z

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Nr orzeczenia o niepełnosprawności.....

Stopień orzeczenia (umiarkowany/lekki)

Data urodzenia:

Imię i nazwisko rodzica:.....

Adres zamieszkania.....

Adres email:
.....

Ja, niżej podpisany/a/ (rodzic/opiekun prawny) niniejszym oświadczam, iż wyrażam zgodę na udział (mojego dziecka)w Projekcie pn. **„Poznaję-Rozumiem ”Kampania społeczna jako cykl wywiadów z osobami z niepełnosprawnościami, współfinansowana ze środków Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy–** nr umowy..... współfinansowanym przez Urząd Miasta Stołecznego Warszawy w ramach środków na realizację działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami..Projekt realizowany jest przez **Fundację Świat Wspólnych Możliwości w Warszawie.**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymaganiami, jestem uprawniony/a do uczestnictwa w Projekcie.

Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie tj.: spełniam kryterium wiekowe , w momencie przystąpienia do Projektu, posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności, zamieszkuję na terenie m.st. Warszawy, dobrowolnie deklaruję chęć udziału w projekcie **„Poznaję-Rozumiem”**.

Oświadczam, że zgadzam się z zasadami udziału w Projekcie pn. **„Poznaję-Rozumiem”** zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję warunki Regulaminów.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu *Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy, Małe Dotacje w Biurze Pomocy i Projektów Społecznych (Wydział Pomocy Osobom z Niepełnosprawnościami) w ramach środków na realizację działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami*

Udział w projekcie jest bezpłatny.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Fundację Świat Wspólnych Możliwości w Warszawie moich danych osobowych stosownie do przepisów 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 (Dz. U.UE.L.2016.119.1) –w skrócie zwane RODO oraz ustawy z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U.2018 r. poz. 1000 z późn. zm.).

W odniesieniu do pkt.4 niniejszego dokumentu informujemy, iż:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Fundacja Świat Wspólnych Możliwości w Warszawie**
- podmiotem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe w imieniu administratora, o którym mowa w punkcie 1 powyżej, jest z **Fundacja Świat Wspólnych Możliwości w Warszawie** siedzibą w Warszawie przy AL.KEN 84/53.
- kontakt z Inspektorem Ochrony Danych podmiotu przetwarzającego – (e-mail: iod@swiatwspolnychmozliwosci.pl)
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub przyznawania świadczeń socjalnych,
- Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres wynikający z obowiązujących przepisów
- posiada Pani/Pan prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także prawo do cofnięcia zgody, o ile zgoda została udzielona,
- ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,

Podanie danych osobowych jest niezbędne do zawarcia i wykonywania umowy o uczestnictwo w projekcie, w zakresie wynikającym z przepisów prawa. Podanie innych danych niż wynikających z przepisów jest dobrowolne.

Wyrażam zgodę na rejestrowanie oraz wykorzystanie/wizerunku mojego dziecka przez Fundację Świat Wspólnych Możliwości w Warszawie w związku z realizacją projektu „Poznaję-Rozumiem” poprzez upowszechnianie zdjęć oraz materiałów filmowych

(ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych Dz.U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.).

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego Uczestnika Projektu

Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w całym cyklu projektowym równocześnie zobowiązuje się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa przed pierwszym nagraniem niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu.

Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
miejsowość i data

czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego Uczestnika Proje