



Szczecin



KWESTIONARIUSZ UCZESTNIKA PROJEKTU (CZŁONKOWIE RODZINY)

I. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU (CZŁONKA RODZINY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI)

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. „Wsparcie dzieci i młodzieży z zaburzeniami rozwoju oraz ich rodzin i opiekunów” jest finansowany ze środków Gminy Miasto Szczecin.

.....

(podpis Uczestnika projektu)

4. Adres mojego zamieszkania znajduje się na terenie miasta Szczecin.

.....

(podpis Uczestnika projektu)

1. Jestem członkiem rodzin osób niepełnosprawnych/ opiekunem osób niepełnosprawnych (osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności lub aktualne zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka, wydane przez lekarza psychiatrę, potwierdzające całościowe zaburzenia rozwojowe albo innego lekarza specjalistę wskazujące na występowanie niepełnosprawności).

.....

(podpis Uczestnika projektu)



Szczecin



**Informacje o przetwarzaniu danych na potrzeby realizacji zajęć
w ramach projektu pn. „Wsparcie dzieci i młodzieży z zaburzeniami rozwoju oraz ich rodzin i opiekunów”.**

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 na rzecz rozwoju gospodarczego i edukacji „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 wspomagania 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. „Wsparcie dzieci i młodzieży z zaburzeniami rozwoju oraz ich rodzin i opiekunów”.**

.....

data i podpis Przedstawiciela ustawowego