

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
I. DANE PROJEKTU

Lp.	Nazwa
Nazwa oferenta	Stowarzyszenie Użytkowników Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej oraz Ich Rodzin i Przyjaciół "Feniks"
Tytuł projektu	Poprawna adaptacja do wieku 60+
Źródło finansowania	Wieloletni program na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2021–2025

II. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU, KTÓRY OTRZYMUJE WSPARCIE W RAMACH PROGRAMU AKTYWNI + EDYCJA 2024

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU			
DANE UCZESTNIKA	Imię		
	Nazwisko		
	Data urodzenia		
	Płeć	a. kobieta b. mężczyzna	
ADRES ZAMIESZKANIA -	Ulica		Nr domu
	Miejscowość		Nr lokalu
	Powiat		Kod pocztowy
	Miejsce zamieszkania	a. wieś b. miasto	Województwo
	Telefon komórkowy		
	Adres e-mail		
INFORMACJE DODATKOWE	Osoba z niepełnosprawnością	a. tak	b. nie
	Miejsce zamieszkania	a. wieś b. miejscowość do 5 tys. mieszkańców c. miejscowość powyżej 5 tys. mieszkańców	
	Przystępuję do szkolenia dobrowolnie	a. tak	b. nie
	W przypadku osób w wieku poniżej 60 roku życia	a. osoba z najbliższego otoczenia seniora biorącego udział w projekcie „Poprawna adaptacja do wieku 60+” ¹	b. osoba NIE z najbliższego otoczenia seniora biorącego udział w projekcie „Poprawna adaptacja do wieku 60+”

¹ Przez najbliższe otoczenie rozumie się rodzinę, przyjaciół, znajomych, opiekunów.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z definicją zawartą w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. obejmującej zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie tych danych, a także udostępnianie tych danych do celów monitoringu, kontroli w ramach realizowanego projektu oraz Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH (obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: **Stowarzyszenie Użytkowników Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej oraz Ich Rodzin i Przyjaciół "Feniks"** beneficjent Programu AKTYWNI+, w ramach zbioru pn. „**Poprawna adaptacja do wieku 60+**”.
2. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem poczty elektronicznej: fenikskg@op.pl
3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu realizacji rekrutacji do udziału w projekcie w ramach programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2021–2025, a w szczególności: potwierdzenia kwalifikowania do uczestnictwa w projekcie.
4. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana biorącego udział w projekcie danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. G 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 osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1), zwanego „RODO”.
5. Pani/Pana dane biorącego udział w projekcie zostają powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu projekt - Stowarzyszenie Użytkowników Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej oraz Ich Rodzin i Przyjaciół "Feniks", ul. Warszawska 15, 78-100 Kołobrzeg. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym działania kontrolne lub badania ewaluacyjne na zlecenie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej kontrole i audyt w ramach Programu AKTYWNI + w celu prawidłowej realizacji zadań, o których mowa w punkcie 3, a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia realizacji projektu oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji projektu.
9. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

.....
miejscość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć zawierających mój wizerunek zarejestrowany podczas realizacji działań zdania publicznego „**Poprawna adaptacja do wieku 60+**” na stronie internetowej Stowarzyszenie Użytkowników Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej oraz Ich Rodzin i Przyjaciół "Feniks" i social mediach w celu informacji i promocji zadania publicznego.



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu