

Zadanie dofinansowane ze środków  
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych



**KARTA ZGŁOSZENIOWA UCZESTNIKA**

**„Szansa na samodzielność - rehabilitacja społeczna dzieci i młodzieży”**

Miejscowość, data.....

Fundacja Mam serce  
ul. Dereniowa 10/91  
02-776 Warszawa

Proszę o przyjęcie do uczestnictwa w projekcie pn.  
**Szansa na samodzielność - rehabilitacja społeczna dzieci i młodzieży**

NAZWISKO I IMIĘ UCZESTNIKA		
PESEL Uczestnika		
ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość)		
WOJEWÓDZTWO		
POWIAT		
TELEFON KONTAKTOWY		
E-MAIL		
ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	<input type="radio"/> orzeczenie do 16 rż <input type="radio"/> Stopień lekki <input type="radio"/> Stopień umiarkowany <input type="radio"/> Stopień znaczny	AKTUALNE DO DNIA

**1, Proszę o objęcie wsparciem w ramach treningu domowej rehabilitacji**

- tak  
 nie
- Wskazuję do współpracy fizjoterapeutę

Imię nazwisko fizjoterapeuty	
Telefon	e-mail

Oświadczam, że poinformowałem ww. osobę o przekazaniu kontaktu Fundacji Mam Serce

- Nie mam fizjoterapeuty do współpracy

**2, Proszę o objęcie wsparciem w ramach usługi asystencji osobistej**

- tak  
 nie
- Wskazuję do współpracy asystenta

Imię nazwisko asystenta	
Telefon	e-mail

Oświadczam, że poinformowałem ww. osobę o przekazaniu kontaktu Fundacji Mam Serce.

**Zadanie dofinansowane ze środków  
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**



- Nie mam asystenta do współpracy

**3, Proszę o objęcie wsparciem logopedycznym**

- tak  
 nie

- Wskazuję do współpracy logopedę

Imię nazwisko dietetyka	
Telefon	e-mail

Oświadczam, że poinformowałem ww. osobę o przekazaniu kontaktu Fundacji Mam Serce.

- Nie mam logopedy do współpracy

**4, Proszę o objęcie wsparciem dietetyka**

- tak  
 nie

- Wskazuję do współpracy dietetyka

Imię nazwisko dietetyka	
Telefon	e-mail

Oświadczam, że poinformowałem ww. osobę o przekazaniu kontaktu Fundacji Mam Serce.

- Nie mam dietetyka do współpracy

**5, Proszę o objęcie wsparciem treningu rozwoju osobistego**

- tak  
 nie

- Wskazuję do współpracy psychologa/coacha

Imię nazwisko dietetyka	
Telefon	e-mail

Oświadczam, że poinformowałem ww. osobę o przekazaniu kontaktu do Fundacji Mam Serce.

- Nie mam psychologa/coacha do współpracy

**Zadanie dofinansowane ze środków  
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**



- Oświadczam, że znane mi są zasady realizacji i rekrutacji do projektu.
- Oświadczam, że przystępując do projektu „Szansa na samodzielność - rehabilitacja społeczna dzieci i młodzieży
- nie biorę jednocześnie udziału w innych projektach realizowanych ze środków PFRON w podobnym celu
- Zobowiązuję się przesać do biura projektu Fundacji Mam Serce kopię orzeczenia o niepełnosprawności uczestnika oraz oryginał karty zgłoszeniowej

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

**UCZESTNIKA PROJEKTU PFRON**

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a) b) c) RODO; art. 9. Ust. 2 lit a) c) d) 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) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uczestnika projektu podanych przez mnie w karcie zgłoszeniowej do projektu przez Administratora oraz przekazanie, w tym za pomocą aplikacji Ewidencja Godzin Wsparcia i przetwarzanie tych danych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 13

CEL PRZETWARZANIA
realizacja „Zasad wspierania realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, zleczanych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym przez PFRON
monitorowanie i kontrola prawidłowości realizacji projektu przez Fundację Mam Serce oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych realizowanych przez PFRON

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli obowiązku informacyjnego umieszczonej na stronie internetowej Administratora lub w siedzibie Administratora, w tym z informacją o celach i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawach związanych z przetwarzaniem moich danych. Ponadto Administrator poinformował mnie, że:

- a. niniejsza zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie poprzez złożenie oświadczenia w tej samej formie, w jakiej zgoda została wyrażona. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem, przy czym **brak zgody skutkuje brakiem możliwości wzięcia udziału w projekcie.**
- b. dane osobowe przetwarzane na podstawie niniejszej zgody nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

.....  
(podpis uczestnika lub rodzica/opiekuna prawnego w przypadku osoby niepełnoletniej)