**Projekt „Rozwijaj się!”**

Formularz zgłoszeniowy

Prosimy o uważne przeczytanie i wypełnienie formularza.

W ramach projektu jeden uczestnik/uczestniczka może wziąć udział maksymalnie w 3 szkoleniach .

**DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI**

Imię:

Nazwisko:

Adres:

Miejscowość (z kodem pocztowym):

województwo:

Telefon kontaktowy:

E-mail:

Instytucja:

Adres instytucji:

Forma zaangażowania: pracownik / wolontariusz

**Prosimy o wybranie szkolenia/szkoleń:**

* **Skuteczne i efektywne metody pracy z dorosłymi osobami z zespołem Aspergera**
* **Broker edukacyjny - wsparcie edukacyjne**
* **Trening umiejętności społecznych – TUS**
* **Nowoczesne metody rekrutacji**

Każde szkolenie składa się z dwóch części: szkolenia on-line (16 godzin) i e-learningu/konsultacji po szkoleniu (6 godzin).

Wypełnienie zgłoszenia jest zobowiązaniem do uczestnictwa w całym szkoleniu.

**Warszawa, dn.**  ***Podpis uczestnika***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu przez Stowarzyszenie SPOZA w celu wzięcia udziału w projekcie „Rozwijaj się!” \*

Tak

Nie

Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych dot. udziału w projekcie „Rozwijaj się!” Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w zakresie wymaganym Umową o dofinansowanie projektu. \*

Tak

Nie

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o inicjatywach Stowarzyszenia SPOZA za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres zawarty w formularzu.

Tak

Nie

Wyrażam zgodę na używanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych w postaci kontaktu telefonicznego na numer podany w formularzu przez Stowarzyszenie SPOZA w celach informowania o działalności Stowarzyszenia.

Tak

Nie

**Warszawa, dn. ……………………………………**

***Podpis uczestnika***

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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, s. 1), zwanego dalej ,,RODO” informujemy, iż:  
1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Stowarzyszenie SPOZA z siedzibą przy   
a. ul. Targowej 66/23, 03-729 Warszawa, e-mail: [biurospoza.org.pl](https://www.google.com/url?q=http://biurospoza.org.pl&sa=D&ust=1539607941778000&usg=AFQjCNExG0FadrC5pVt23crz1xCYgkfnzQ).

2. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie w celu:  
a. niezbędnym do przeprowadzenia kursu/szkolenia/konsultacji zgodnie z zamówioną usługą, zgodnie art. 6 ust 1 lit A RODO.  
b. przesyłania informacji o działalności Stowarzyszenia SPOZA (w przypadku wyrażenia zgody), zgodnie art. 6 ust. 1 lit. A RODO.  
3. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych w zakresie niezbędnym będą:  
a. pracownicy Stowarzyszenia SPOZA,  
b. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie Umowy o dofinansowanie projektu,  
c. podmioty współpracujące ze Stowarzyszenie SPOZA, na podstawie umów powierzenia, w związku z prowadzeniem szkoleń m.in: firmy hotelarskie, informatyczne,   
d. podmioty współpracujące z Stowarzyszenie SPOZA, na podstawie umów powierzenia, w zakresie prowadzenia działań statutowych nieodpłatnych,  
e. firmy współpracujące z Stowarzyszenie SPOZA, na podstawie umów powierzenia, w zakresie prowadzenia działań marketingowych,  
f. organy państwowe, którym udostępnienie danych osobowych regulują oddzielne przepisy prawa,  
g. inne osoby, których współpraca z SPOZA jest konieczna.  
4. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani żadnej organizacji międzynarodowej.  
5. W szczególnych przypadkach Administrator może przekazać/powierzyć Pana/Pani dane innym podmiotom np. wymiarowi sprawiedliwości, organom administracji publicznej: Policja, administracja skarbowa, ZUS, Poczta Polska, instytucji związanej z obsługą szeroko pojętych funduszy krajowych i unijnych – Urząd Marszałkowski województwa Mazowieckiego w Warszawie lub innych instytucji finansujących projekty realizowane przez SPOZA  
6. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane/przetwarzane:   
a. przez czas świadczenia na Pana/Pani rzecz usług drogą elektroniczną, a w szczególności odpowiedzi na przesłane zapytanie, rezerwację miejsca na kursie/szkoleniu,   
b. do momentu rozwiązania lub wygaśnięcia umowy/umów zawartych przez internet,  
c. przez okres 10 lat zgodnie z umową o dofinansowanie projektu z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,  
d. do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy/zamówienia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy/zamówienia, zgodnie z ustawą o rachunkowości.  
e. do czasu odwołania zgody, w przypadku wyrażenia zgód dot. informowania o inicjatywach Stowarzyszenia.  
7. Na podstawie art. 15 RODO posiada Pan/Pani prawo dostępu do danych osobowych oraz na podstawie art. 16 i 18 RODO prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do UODO, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.  
8. Pana/Pani dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, nie będą też poddawane procesowi profilowania.  
9. W zależności od sfery, w której przetwarzane są dane osobowe w Stowarzyszeniu, podanie danych osobowych jest: dobrowolne lub podyktowane wymogiem ustawowym lub umownym warunkiem zawarcia umowy.  
10. W przypadku zmiany treści lub zmiany interpretacji przepisów RODO, a także zmiany treści lub zmiany interpretacji innych przepisów prawa związanych z przepisami RODO lub ochrona danych osobowych, administrator może zmienić lub uzupełnić niniejszą informację o ochronie danych osobowych.

Oświadczam że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO.

**Warszawa, dn.**  ……………………………………

***Podpis uczestnika***

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTYWANIE WIZERUNKU**

Ja niżej podpisany/ana podstawie art. 81 ust. 1 z dnia 4 lutego 1994r (Dz. U. z 2006r., nr. 90, poz. 631 z późn. zm.) o prawie autorskim i prawach pokrewnych oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne, wielokrotne rozpowszechnianie mojego wizerunku poprzez publikację zdjęć i/lub materiałów wideo/audio przez Stowarzyszenie SPOZA na potrzeby realizacji i promocji projektu „Rozwijaj się!” wspófinansowanego ze środkówPaństwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na stronach www, w powstałych publikacjach oraz za pośrednictwem wszelkich pozostałych mediów/kanałów dystrybucji informacji w kontekście projektu „Rozwijaj się!” i promocji działalności Stowarzyszenia SPOZA.

Jednocześnie oświadczam, że zdjęcia i materiały wideo/audio te nie naruszają moich dóbr osobistych.

Niniejsza zgoda:

- nie jest ograniczona czasowa ani terytorialne,

- dotyczy wszelkich zdjęć oraz materiałów wideo/audio z moim udziałem

- dotyczy wszelkich zdjęć oraz materiałów wideo z moim udziałem wykonanych podczas działań związanych z realizacją projektu „Rozwijaj się!”,

Wizerunek może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, kadrowania i kompozycji, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne.

Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń, w tym również o wynagrodzenie (istniejących i przyszłych) względem Stowarzyszenie SPOZA z tytułu wykorzystania mojego wizerunku na potrzeby jak w oświadczeniu.

**Warszawa, dn.**  ……………………………………

***Podpis uczestnika***