

DEKLARACJA ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W SZKOLENIU W RAMACH PROJEKTU  
 „REINTEGRATOR ZAWODOWY 2021”

Imię .....	Nazwisko .....
PESEL .....	Adres zam. (tylko województwo) .....
Telefon .....	E-mail .....
Miejsce zatrudnienia: (pełna nazwa placówki i adres do korespondencji)	..... ..... .....
Stanowisko:	.....

\*powyższe dane proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami

Deklaruję udział w szkoleniu organizowanym przez Fundację Aktywności Zawodowej w ramach projektu „REINTEGRATOR ZAWODOWY 2021” i tym samym oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na przetwarzanie i udostępnianie moich danych osobowych do PFRON, w tym przetwarzanie ich przez PFRON w celach związanych z projektem,
- przyjmuję do wiadomości, że:
- 1) administratorem moich danych osobowych jest **Fundacja Aktywności Zawodowej**, z siedzibą przy al. Grunwaldzkiej 103 pok. 4.01.d, 80-244 Gdańsk, zgłoszona do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem: 0000314083, kontakt w sprawie danych osobowych: [biuro@faz.org.pl](mailto:biuro@faz.org.pl),
  - 2) moje dane będą przetwarzane przez administratora wyłącznie w celu udzielania mi wsparcia, realizacji, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości projektu REINTEGRATOR ZAWODOWY przez okres 5 lat,
  - 3) moje dane osobowe nie będą udostępniane żadnym innym podmiotom poza Fundacją Aktywności Zawodowej, która realizuje projekt oraz Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, który współfinansuje projekt, nie będą również przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
  - 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w szkoleniu,
  - 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania, żądania zaprzestania ich przetwarzania, jak również usunięcia – w zakresie nieograniczonym prawnymi obowiązkami administratora,
  - 6) przysługuje mi prawo wniesienia skargi na sposób przetwarzania danych do Biura Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, telefon: 22 8607086.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis uczestnika szkolenia)

### Oświadczenie dotyczące zatrudnienia:

Oświadczam, że: .....

(imię i nazwisko uczestnika szkolenia)

jest zatrudniony/zatrudniona w .....

(pełna nazwa WZ)

na stanowisku .....

.....  
(pieczętka i podpis kierownika)