

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA WARSZTATY TERAPEUTYCZNO-REHABILITACYJNE DLA OSÓB Z PROBLEMAMI NEUROLOGICZNYMI

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY

imię i nazwisko

ulica, nr domu

 –

kod pocztowy

miasto

telefon

e-mail

data urodzenia

PESEL

CZY WNIOSKODAWCA JEST OSOBĄ SAMODZIELNĄ?

Tak

☐

Nie

☐

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „nie” prosimy o podanie danych personalnych opiekuna.

DANE PERSONALNE OPIEKUNA

imię i nazwisko

telefon

Do formularza dołączam*:

1)

2)

Zgłaszam chęć udziału w warsztatach i oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

DATA

PODPIS

* Do formularza należy dołączyć:

Kopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub inną dokumentację medyczną potwierdzającą występowanie problemów neurologicznych.

Ważne! Mają Państwo prawo w dowolnym momencie wycofać zgody udzielone Fundacji. Wycofanie zgody/zgód nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed jej wycofaniem.

Zgodę/zgody można wycofać poprzez kontakt telefoniczny lub przez e-mail, zarówno Fundacji, jak i Inspektora Ochrony Danych.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH WNIOSKODAWCY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych o stanie zdrowia dołączonych do niniejszego formularza w celu zakwalifikowywania mnie do udziału w warsztatach

.....
DATA

.....
PODPIS

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH OPIEKUNA*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych dołączonych do niniejszego formularza w celu zakwalifikowywania mnie do udziału w warsztatach

.....
DATA

.....
PODPIS

* Proszę wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest osobą samodzielną

Dane z powyższego formularza zbierane są przez Fundację „Bliżej Szczęścia”, ul. Towarowa 23, 43-100 Tychy (www.blizejszczescia.pl), tel.: 882 435 685, NIP: 646 293 03 63, REGON: 243233629, KRS: 0000454216 – dalej zwaną Fundacją. Odbiorcą danych będą jedynie osoby pracujące/współpracujące z Fundacją, które uczestniczą w ich organizacji i/lub przeprowadzeniu.

Zawsze w razie wątpliwości odnośnie do swoich danych mogą Państwo skontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych: Panem Michałem Geilke, m.geilke@orleccy.pl, GSM: 783 384 378.

Państwa dane z formularza inne niż o stanie zdrowia są zbierane/przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b (dane są niezbędne do zgłoszenia udziału w szkoleniu) 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). Dodatkowo może się zdarzyć, że Państwa dane inne niż o stanie zdrowia Fundacja będzie przetwarzać w prawie usprawiedliwionych celach Fundacji na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO.

WAŻNE! Mają Państwo prawo w dowolnym momencie wnieść sprzeciw – z przyczyn związanych z jakąś szczególną sytuacją, w której się Państwo znaleźli – wobec przetwarzania twoich danych osobowych opartych na tej podstawie.

Natomiast podstawą przetwarzania Państwa danych z powyższego formularza oraz dołączonych zaświadczeń o stanie zdrowia jest Państwa zgoda, którą odbieramy na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a RODO. Zgoda jest absolutnie dobrowolna, jednak niezbędna, aby wziąć udział w warsztatach.

Mają Państwo prawo dostępu do danych osobowych, które Państwa dotyczą, oraz uzyskania ich kopii, a także żądania ich sprostowania, usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Jednocześnie informujemy, że przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (organ nadzorczy).

Państwa dane będą przetwarzane w trakcie warsztatów oraz po ich zakończeniu tak długo, jak wymagają tego odpowiednie przepisy prawa oraz tak długo, jak jest to niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Dodatkowo informujemy, że dane nie będą służyć do profilowania, jak i nie będą przetwarzane poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU WNIOSKODAWCY

Ja niżej podpisany(a) wyrażam również zgodę na nieograniczone czasowo i terytorialnie wykorzystanie mojego wizerunku w formie filmów lub/i fotografii przez Fundację w związku z uczestnictwem w warsztatach w celu realizacji celów marketingowych i promocyjnych Fundacji. Jednocześnie zrzekam się jakiegokolwiek wynagrodzenia za publikację mojego wizerunku we wszelkich mediach.

.....
DATA

.....
PODPIS

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU OPIEKUNA*

Ja niżej podpisany(a) wyrażam również zgodę na nieograniczone czasowo i terytorialnie wykorzystanie mojego wizerunku w formie filmów lub/i fotografii przez Fundację w związku z uczestnictwem w warsztatach w celu realizacji celów marketingowych i promocyjnych Fundacji. Jednocześnie zrzekam się jakiegokolwiek wynagrodzenia za publikację mojego wizerunku we wszelkich mediach.

.....
DATA

.....
PODPIS

* Proszę wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest osobą samodzielną

Niniejsza zgoda jest dobrowolna, jej brak będzie skutkował brakiem możliwości uczestnictwa w kampaniach promocyjnych/informacyjnych Fundacji.

W przypadku zgody dostęp do Państwa danych będą miały wszystkie osoby, które zapoznają się z materiałami promocyjnymi/informacyjnymi Fundacji.

Państwa dane w materiałach promocyjnych/informacyjnych będą przetwarzane przez okres minimum 3 lat na stronie internetowej Fundacji, nie dłużej jednak niż 10 lat oraz w materiałach tradycyjnych (papierowych) przez cykl życia tych materiałów w przestrzeni publicznej. W przypadku braku zgody Państwa wizerunek będzie zanimizowany i/lub będą Państwo poproszeni, aby nie pozować do zdjęć z warsztatów.