

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Projekt „Pozytywnie aktywnie”

Proszę zakreślić właściwą odpowiedź TAK lub NIE

Imię, nazwisko osoby zgłaszającej swój udział w projekcie			
Telefon (proszę sprawdzić poprawność podanego numeru telefonu)			
OŚWIADCZAM, ŻE:			
1.	Jestem w wieku: Kobieta 18 – 60 lat Mężczyzna 18 – 65 lat	TAK	NIE
2.	Zamieszkuję na terenie: a. miasta Olsztyna lub b. gminy Stawiguda	TAK	NIE
3.	Jestem osobą niepełnosprawną	TAK	NIE
4.	Korzystam ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	TAK	NIE
5.	Kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej (powody kwalifikowania się wymienione zostały poniżej)	TAK	NIE
6.	Członkiem mojej rodziny jest dziecko z niepełnosprawnością i co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością	TAK	NIE
7.	Jestem osobą bezrobotną lub bierną zawodowo		

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oświadczam, że dane podane w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

UWAGA:

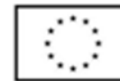
1. Wypełnienie formularza nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
2. Formularz jest ważny wyłącznie wraz z *Oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych*.

.....
Data

.....
Czytelny podpis

Powody uprawniające do korzystania ze wsparcia pomocy społecznej:

1. ubóstwo
2. sieroctwo
3. bezdomność
4. bezrobocie
5. niepełnosprawność
6. długotrwała lub ciężka choroba
7. przemoc w rodzinie
8. potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi
9. potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności
10. bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych
11. trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy
12. trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego



Podpisanie niniejszej zgody jest dobrowolne, jednakże odmowa oznacza brak możliwości weryfikacji dokumentów rekrutacyjnych.

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celu realizacji projektu „Pozytywnie aktywnie”.

.....
(data, podpis)

Administratorem danych osobowych przetwarzanych ww. celach jest Stowarzyszenie „Bądź dobrej myśli” 10-762 Olsztyn, ul. Wawrzyczka 42, NIP: 739593034, Regon: 280083279, KRS: 0000245544

Zgodnie z Rozporządzeniem 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo:

- żądania dostępu do danych osobowych;
 - sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - wniesienia sprzeciwu;
 - cofnięcia zgody w każdym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
 - wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa.
- Zapoznałam/-em się z treścią powyższego.

.....
(data, podpis)