**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

 **WROCŁAWSKA AKADEMIA SELFADWOKATÓW 2024**

**Instrukcja wypełniania Formularza**:

1. Swoją odpowiedź prosimy zaznaczyć krzyżykiem (**X**) lub zakreślić w kółko.
2. W miejscach do tego przeznaczonych prosimy o wpisanie **DRUKOWANYMI LITERAMI** wymaganych informacji.
3. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól formularza.
4. Wymagane jest złożenie własnoręcznych podpisów pod wszystkimi oświadczeniami znajdującymi się w formularzu.
5. Proszę o załączenie do formularza kopii orzeczenia o niepełnosprawności lub dokumentu równoważnego.

|  |
| --- |
| **Wypełnia realizator projektu- Fundacja Eudajmonia** |
| Kwalifikacja do grupy warsztatowej*/zaznacz właściwe\*/* | - Warsztaty dla kandydatów na selfadwokatów TAK …………. \* NIE………………\* |
| Data i podpis mentora |  |

|  |
| --- |
| **Dane kandydata/tki na uczestnika/uczestniczkę projektu** |
|  | Imię (imiona) |  |
|  | Nazwisko |  |
| **Dane kontaktowe** |
|  | Zamieszkanie na terenie gminy Wrocław | Wybierz: * Tak
* Nie
 |
|  | Telefon kontaktowy  |  |
|  | Adres e-mail |  |
|  | Jestem osobą z niepełnosprawnościami | Wybierz: * Tak
* Nie
 |
|  | Stopień niepełnosprawności | Wybierz:* Nie dotyczy
* Lekki
* Umiarkowany
* Znaczny
 |
|  | Wpisz dlaczego chciałabyś/chciałbyś uczestniczyć w projekcie   |  |

Oświadczam, że podane przeze mnie powyższe dane są zgodne z prawdą. Jednocześnie zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń nieprawdy lub zatajenie prawdy.

|  |  |
| --- | --- |
|  ………………………………………………  (miejscowość, data) |  ……….……..….………………………………(podpis) |

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/TKI NA UCZESTNIKA/CZKĘ PROJEKTU O JEGO SPECJALNYCH POTRZEBACH WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

Ja, niżej podpisany(a),

………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko)

|  |  |
| --- | --- |
| **Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności (proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie):**  | **Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:** |
| **Alternatywne formy materiałów:** |
| **Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:** |
| **Zapewnienie tłumacza języka migowego:** |
| **Inne:** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ……….……..….……………………………… (podpis) |

**OŚWIADCZENIE I ZGODY**

Ja niżej podpisany/a: ...................................................................................................................................................., oświadczam, że:

* dane zawarte w Formularzu zgłoszenie do projektu są zgodne z prawdą,
* z własnej inicjatywy biorę udział w projekcie,
* zostałem/am poinformowany/a, że projekt „WROCŁAWSKA AKADEMIA SELFADWOKATÓW 2024” jest współfinansowany ze środków finansowych PFRON otrzymanych od MOPS Wrocław,
* wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie, upowszechnianie, zwielokrotnianie i przetwarzanie mojego wizerunku na zdjęciach, filmach w innych materiałach publikacyjnych oraz w Internecie na stronie www.eudajmonia.pl, a także w mediach społecznościowych (Facebook, Instagram, Patronite, Youtube i inne) zgodnie art. 6 ust.1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz zgodnie z ustawą z 4 lutego z 1994 r. o prawach autorskich i pokrewnych (Dz. U. 2006 nr 90, poz. 631, z późn. zm.) w celach upowszechniania i promocji projektu w celach upowszechniania i promocji projektu „WROCŁAWSKA AKADEMIA SELFADWOKATÓW 2024”.

|  |
| --- |
| ……………………………………………………….. |
| (podpis) |

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zawartych w dokumentach rekrutacyjnych dla potrzeb niezbędnych do realizacji umowy, **zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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**

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Fundacja Eudajmonia z siedzibą przy ulicy Borówkowej 5a, 59-101 Polkowice, adres email: biuro@eudajmonia.pl
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a, c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji niniejszego projektu,
w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań wynikających z obowiązku wobec organu podatkowego i ubezpieczeniowego oraz działań informacyjno-promocyjnych.
4. Podanie danych jest dobrowolne i świadome jednak niezbędne do realizacji celu, o którym mowa w pkt. 3. Dane są przechowywane do momentu zakończenia stosunku prawnego z Fundacją Eudajmonia lub złożenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
5. Moje dane nie będę przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej oraz nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji. Mogą być natomiast przekazywane uprawnionym instytucjom określonym przez przepisy prawa oraz podmiotom przetwarzającym, które świadczą usługi na rzecz Administratora danych i którym te dane są powierzane.
6. Przysługuje mi:
	1. prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych w każdej chwili bez podawania przyczyny - nie wpłynie to jednak na zgodność z prawem przetwarzania którego dokonano przed jej cofnięciem. Cofnięcie zgody można wnieść poprzez złożenie oświadczenia o wycofaniu zgody w formie mailowej na adres biuro@eudajmonia.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
	2. prawo żądania od Fundacji Eudajmonia: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, poprawienia, usunięcia bez podawania przyczyny lub ograniczenia przetwarzania przez określony czas w określonym zakresie, informacji o zakresie przetwarzania a także prawo do przenoszenia danych – w tym celu należy skontaktować się z nami drogą emailową podając nazwę i adres podmiotu, do którego mamy przekazać twoje dane oraz ich zakres, tzn. które twoje dane mamy przekazać. Przekazanie nastąpi w formie elektronicznej po potwierdzeniu przez ciebie tego żądania. Potwierdzenie żądania jest potrzebne z uwagi na bezpieczeństwo twoich danych i uzyskanie pewności, że żądanie pochodzi o osoby uprawnionej.
7. Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. instytucji publicznej odpowiedzialnej za ochronę praw i wolności osób, których dane są przetwarzane (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ……………………………………………………….. |  |
|  | (podpis) |  |