

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU WROCŁAWSKA AKADEMIA SELFADWOKATÓW 2025
Instrukcja wypełniania Formularza:

1. Swoją odpowiedź zaznacz krzyżykiem (X) lub zakresł w kółko.
2. Odpowiedzi wpisuj DRUKOWANYMI LITERAMI.
3. Wypełnij wszystkie pola formularza.
4. Podpisz się własnoręcznie pod wszystkimi oświadczeniami znajdującymi się w formularzu.
5. Do formularza załącz kopi orzeczenia o niepełnosprawności lub dokumentu równoważnego.

Dane kandydata/cki na uczestnika/uczestniczkę projektu		
1.	Imię (imiona)	
2.	Nazwisko	
3.	Mieszkam w Gminie Wrocław (zaznacz jedną odpowiedź)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4.	Numer telefonu	
5.	Adres e-mail	
6.	Jestem osobą z niepełnosprawnością (zaznacz jedną odpowiedź)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
7.	Stopień niepełnosprawności (zaznacz jedną odpowiedź)	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/> LEKKI <input type="checkbox"/> UMIARKOWANY <input type="checkbox"/> ZNACZNY
8.	Napisz krótko, dlaczego chcesz uczestniczyć w projekcie	

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

.....
(data i miejscowość)

.....
(własnoręczny podpis)

zadanie publiczne współfinansowane ze środków finansowych PFRON otrzymanych od MOPS Wrocław

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/TKI NA UCZESTNIKA/CZKĘ PROJEKTU O SZCZEGÓLNYCH POTRZEBACH WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

.....
(imię i nazwisko)

Szczególne 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:

.....
(własnoręczny podpis)

OŚWIADCZENIE I ZGODY

Ja niżej podpisany/a:

.....,

oświadczam, że:

- 1) dane zawarte w Formularzu zgłoszenie do projektu są zgodne z prawdą,
- 2) z własnej inicjatywy biorę udział w projekcie,
- 3) zostałem/am poinformowany/a, że projekt „WROCŁAWSKA AKADEMIA SELFADWOKATÓW 2025” jest współfinansowany ze środków finansowych PFRON otrzymanych od MOPS Wrocław,
- 4) 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, 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 2025”.

.....

(własnoręczny 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**

Przyjmuję do wiadomości, że:

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 będą 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:
 - a. 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

zadanie publiczne współfinansowane ze środków finansowych PFRON otrzymanych od MOPS Wrocław

oświadczenia o wycofaniu zgody w formie mailowej na adres biuro@eudajmonia.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

- b. 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).

.....
(własnoręczny podpis)

zadanie publiczne współfinansowane ze środków finansowych PFRON otrzymanych od MOPS Wrocław

Wypełnia Fundacja Eudajmonia:	
Kwalifikacja do grupy warsztatowej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Data i podpis mentora	