

KARTA ZGŁOSZENIA

| | | | |
|------------------------------------------------|----------------------|----------------------|--|
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| <i>Imię</i> | | <i>Nazwisko</i> | |
| <input type="text"/> | | | |
| <i>Adres</i> | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <i>PESEL</i> | <i>telefon</i> | <i>email</i> | |
| <input type="text"/> | | | |
| <i>typ aparatu fotograficznego i obiektywu</i> | | | |

Dane osobowe przekazane przez uczestników projektu, realizowanego w ramach art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) będą przetwarzane w celu realizacji projektu i „Zasad wspierania realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, zleczanych organizacjom pozarządowym przez PFRON”. Dane osobowe mogą być także przetwarzane, gdy jest to niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów administratora danych. Każdy uczestnik projektu posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania. Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w projekcie.

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez **Oddział Zachodniopomorski Polskiego Związku Głuchych**, z siedzibą przy al. Wojska Polskiego 91/93, 70-481 Szczecin oraz przez **PFRON** z siedzibą przy al. Jana Pawła II 13 w Warszawie (administratorzy danych), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.). Przez dane osobowe rozumie się dane zawarte w niniejszym formularzu oraz dane zawarte w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności wydanym przez:

.....*

Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

.....
Data i podpis uczestnika/opiekuna prawnego

* Uczestnik, jeśli jest osobą niepełnosprawną, jest zobowiązany dołączyć do niniejszego formularza kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego).