



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
SZCZEPIONKA NA RODZINNE PROBLEMY

Imię (imiona) i nazwisko.....

Adres zamieszkania (ulica, nr domu, lokalu).....

Kod pocztowy, miejscowość.....

Województwo.....

Telefon stacjonarny/komórkowy.....

Adres poczty elektronicznej (e-mail).....

PESEL.....

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis osoby wypełniającej

Oświadczam, że deklaruję chęć uczestnictwa w Projekcie:

„SZCZEPIONKA NA RODZINNE PROBLEMY”
realizowanym od dnia 15.03.2021 do dnia 13.12.2021
i współfinansowanym ze środków Województwa Kujawsko - Pomorskiego

Wyrażam chęć uczestnictwa w:

(prosimy zakreślić wybrane przez siebie formy wsparcia)

- TRENING UMIEJĘTNOŚCI WYCHOWAWCZYCH
- OSWOIĆ LĘK, POKONAĆ PANIKĘ
- TWORZENIE WEWNĘTRZNEJ HARMONII
- ABCD EMOCJI W RODZINIE
- ROZDARTE SERCE, CZYLI DZIECKO W SYTUACJI ROZSTANIA RODZICÓW
- KONSULTACJE INDYWIDUALNE I DLA PAR
- TERAPIA RODZINNA

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uczestnika Projektu



Na podstawie Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 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 (Dz. Urz. UE z 4.5.2016 L119):

1. **wyrażam dobrowolną i świadomą zgodę** na gromadzenie i przetwarzanie, przez Fundację „NIE-zwykłą” dla Rodziny w Bydgoszczy i Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, moich danych osobowych, niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu pn. **„SZCZEPIONKA NA RODZINNE PROBLEMY”** współfinansowanego ze Środków Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Mam prawo do wglądu i aktualizacji moich danych osobowych. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że: w każdej chwili mogę zażądać usunięcia moich danych osobowych z bazy Fundacji „NIE-zwykłej” dla Rodziny; mam prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz ich przenoszenia, poprzez wysłanie wiadomości na adres e-mail: info@fundacja-nie-zwykla.pl lub pocztą tradycyjną na adres siedziby Fundacji zawierającej stosowne żądanie; mam prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego oraz cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Podanie danych jest warunkiem prawidłowej realizacji projektu pn. **„SZCZEPIONKA NA RODZINNE PROBLEMY”** .

Dane osobowe będą przechowywane do czasu upływu terminu przedawnienia potencjalnych roszczeń (zgodnie z kc), licząc od końca roku kalendarzowego, w którym sporządzono ostatni wpis o udzielonych świadczeniach.

- 2) **wyrażam dobrowolną i świadomą zgodę** na otrzymywanie od Fundacji „NIE-zwykłej” dla Rodziny materiałów psychoedukacyjnych i innych informacji związanych z realizacją projektu pn. **„SZCZEPIONKA NA RODZINNE PROBLEMY”** , przesyłanych za pomocą poczty elektronicznej na powyżej wskazany przeze mnie adres mailowy. Przyjmuję do wiadomości, że w każdej chwili mogę wycofać wyrażoną zgodę. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

- 3) **wyrażam dobrowolną i świadomą zgodę** na otrzymywanie od Fundacji „NIE-zwykłej” dla Rodziny informacji o terminach i godzinach zajęć, konsultacji lub ich zmianach, które będą przesyłane za pośrednictwem telefonu psychologa/terapeuty na powyżej wskazany przeze mnie nr telefonu. Przyjmuję do wiadomości, że w każdej chwili mogę wycofać wyrażoną zgodę. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Miejscowość , data

Podpis uczestnika

.....

.....



Klauzula informacyjna dla pacjenta

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady 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 (Dz. Urz. UE z 4.5.2016 L119) (RODO) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja „NIE-zwykła” dla Rodziny z siedzibą w Bydgoszczy 85-095, ul. Powstańców Wielkopolskich 33, tel. 52 341 12 51 wew. 246, e-mail: info@fundacja-nie-zwykla.pl
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu świadczenia konsultacji, diagnozy psychologicznej i psychoterapii oraz szkoleń i warsztatów (w tym w ramach organizowanych przez Fundację projektów) na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, b oraz art. 9 ust. 2 lit a, h RODO.
3. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane następującym kategoriom podmiotów: terapeuci współpracujący i realizujący zadania statutowe Fundacji, biuro rachunkowe – w przypadku wystawienia faktury za usługę, instytucje i urzędy nadzorujące lub kontrolujące realizację projektów w ramach zadań publicznych.
4. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
5. Podane dane nie będą profilowane ani poddawane procesom automatyzowanego podejmowania decyzji.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu upływu terminu przedawnienia potencjalnych roszczeń (zgodnie z kc), licząc od końca roku kalendarzowego, w którym sporządzono ostatni wpis o udzielonych świadczeniach.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem umożliwiającym wykonanie warunków umowy. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji postanowień umowy.

Data i podpis uczestnika projektu