

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „Siła kobiet 2”

Imię:	
Nazwisko:	
Wiek:	

Dane kontaktowe:

Adres zamieszkania (ulica, kod pocztowy, miejscowość):	
Województwo:	
Powiat:	
Telefon:	
E-mail:	

Czy posiada aktualne orzeczenie o niepełnosprawności?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Proszę podać datę (od kiedy do kiedy)	<input type="checkbox"/> Termin orzeczenia od – do:

Udział w projekcie jest równoznaczny z obecnością na:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nagranie filmu i trailera promującego film ▪ warsztatach/panelach dyskusyjnych z ekspertem
---	---

Oświadczam, że 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) (Dz.Urz. UE L 119, s.1) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu rekrutacji i realizacji projektu, publikowania na stronie internetowej Stowarzyszenia oraz w środkach masowego przekazu.

Administratorem danych osobowych jest Opolskie Stowarzyszenie Rehabilitacji z siedzibą w Opolu, ul. Samborska, 45-316 Opole. Możesz skontaktować się z Administratorem telefonując pod numer: 77 556 03 35. Zostałem/am poinformowany/a, iż zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych jest dobrowolna, a także o przysługującym mi prawie dostępu do moich danych osobowych i ich poprawiania jak również możliwości odwołania zgody na przetwarzanie.

Zostałem/am poinformowany/a, iż moje dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w zakresie związanym z realizacją powyższych celów, nie są udostępniane innym odbiorcom oprócz podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa. Administrator nie zamierza przekazywać moich danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.

Zostałem/am poinformowany/a, iż moje dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres niezbędny do trwania projektu, a po tym okresie dla celów i przez czas oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa lub dla zabezpieczenia ewentualnych roszczeń, lub do czasu cofnięcia udzielonej zgody. W związku z przetwarzaniem moich danych osobowych przez Administratora przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. Przekazanie moich danych osobowych jest wymogiem ustawowym, dotyczy każdego uczestnika projektu, wobec którego realizujemy ww. cele. W oparciu o moje dane osobowe Administrator nie będzie podejmował wobec mnie zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

Organizator



Współorganizator

Institut Nauk Pedagogicznych
Uniwersytetu Opolskiego



Patronat medialny

Radio Opole



Radio DOXA



Nowa
Trybuna Opolska



Projekt finansowany przez
Samorząd Województwa Opolskiego
ze środków PFRON



data i czytelny podpis

Załącznik:

- aktualne orzeczenie o niepełnosprawności

Organizator



Współorganizator

Instytut Nauk Pedagogicznych
Uniwersytetu Opolskiego



Patronat medialny

Radio Opole



Radio DOXA



Nowa
Trybuna Opolska



Projekt finansowany przez
Samorząd Województwa Opolskiego
ze środków PFRON

