



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA BEZPŁATNY KURS SOCJOTERAPII

**Zgłaszam się do udziału w bezpłatnym kursie socjoterapii organizowanym w
Sejnach**

Dane osobowe:			
Imię i nazwisko:		Adres zamieszkania:	
Telefon:		Adres e-mail:	
Co możemy zrobić, aby Pan/Pani czuł/czuła się komfortowo podczas kursu? Proszę zaznaczyć właściwą opcję/opcje, jeśli istnieją dodatkowe potrzeby:			
<input type="checkbox"/> dostępność architektoniczna na przykład: wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda			
<input type="checkbox"/> przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa			
<input type="checkbox"/> materiały w alfabecie Braille'a			
<input type="checkbox"/> obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością			
<input type="checkbox"/> specjalne potrzeby żywieniowe:			
<input type="checkbox"/> Inne:			
Kryterium formalne:			
Oświadczam, że:			
<input type="checkbox"/> Jestem wolontariuszem/pracownikiem jednostki wsparcia rodziny lub systemu pieczy zastępczej wspierających rodzinę na terenie miasta Sejny(nazwa instytucji/organizacji pozarządowej).			





Kryteria premiujące (wielokrotny wybór):

Oświadczam, że:¹

- Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa na lata 2014-2020.
- Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności.
- Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020.²
- Jestem osobą wielokrotnie zagrożoną wykluczeniem społecznym rozumianym jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej przesłanki, o których mowa w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020.³

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:

- a. Deklaruje swój udział w kursie socjoterapii dofinansowany przez Miasto Sejny w ramach realizacji zadania publicznego z zakresu zdrowia publicznego określonego w ramach Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomani Miasta Sejny na rok 2021.
- b. Zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
- c. Zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w kursie socjoterapii i akceptuję jego treści bez zastrzeżeń.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis)

¹ Zaznaczyć właściwe.

² Szczegółowe informacje w wyżej wymienionym dokumencie i w Regulaminie rekrutacji oraz uczestnictwa w kursie socjoterapii.

³ tjw.





KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Administratorem danych osobowych jest Suwalskie Stowarzyszenie „Wybór” z siedzibą w Suwałkach
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach rekrutacyjnych – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. Pani/Pana dane osobowe będą mogły być przekazywane wyłącznie podmiotom upoważnionym z mocy prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do momentu ustania celu przetwarzania lub przez okres wynikający z kategorii archiwalnej dokumentów, w których ujęte są dane, określonej w przepisach wykonawczych do ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od Administratora:
 - dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
 - wnoszenia sprzeciwu wobec ich przetwarzania,
 - przenoszenia danych,
 - cofnięcia zgody na przetwarzanie danych, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
 - wniesienia skargi na przetwarzanie danych osobowych do organu nadzorczego.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże konsekwencją niepodania danych osobowych wymaganych przez Administratora jest brak możliwości zawarcia i wykonania umowy.

Treść klauzuli informacyjnej wynika z realizacji obowiązku informacyjnego zawartego w art. 13 Rozporządzenia 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).

Zapoznałam się/zapoznałem się:

.....
Czytelny podpis, data

