

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Niniejszym zgłaszam chęć udziału w projekcie „Zwiększenie dostępu osób z niepełnosprawnościami do rehabilitacji zawodowej i społecznej” realizowanego przez Fundację Twoja Kultura przy wsparciu finansowym środków PFRON będących w dyspozycji Województwa Małopolskiego

**UWAGA!** Aby zgłoszenie było ważne wszystkie rubryki muszą zostać wypełnione.

### I. DANE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ SPEŁNAJĄCEJ KRYTERIA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Imię ..... i ..... nazwisko  
.....  
Data i miejsce urodzenia .....  
PESEL: .....  
Rodzaj niepełnosprawności: .....  
Adres zamieszkania (ulica, nr domu, kod, poczta, miejscowość):  
.....  
.....

### II. Oświadczam, że spełniam kryteria udziału w projekcie:

- osoby z niepełnosprawnością
- ukończyłem/am 18 lat
- miejsce zamieszkania na terenie powiatu brzeskiego i/lub tarnowskiego

### III. Oświadczam, że spełniam podane kryteria pierwszeństwa udziału w projekcie:

- jestem osobą nie pracującą i ukończyłem/am 30 r. życia
- jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności i/lub osobą z niepełnosprawnością sprzężoną
- osobą z niepełnosprawnością intelektualną

### IV. Załączniki:

- kserokopia zaświadczenia potwierdzająca status osoby z niepełnosprawnością.

Uwaga: Złożenie deklaracji udziału w projekcie nie oznacza zakwalifikowania do udziału w projekcie

Załącznik nr 2 do  
Regulaminu uczestnictwa  
i rekrutacji w Projekcie

### **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

#### **(WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH)**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Zwiększenie dostępu osób z niepełnosprawnościami do rehabilitacji zawodowej i społecznej”, którego Realizatorem jest FUNDACJA TWOJA KULTURA ul. Rzemieślnicza 32, 33-113 Zgłobice, NIP 9930690809, Regon: 523274830, adres e-mail: Fundacjatownojakultura@gmail.com, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1) administratorem moich danych osobowych/ podopiecznego jest Zarząd Województwa Małopolskiego -Departament Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej z siedzibą przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków.

2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych /podopiecznego stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji zadania publicznego Województwa Małopolskiego z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych w 2024 roku.

3) moje dane osobowe/dane mojego dziecka/podopiecznego będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu pn. „Zwiększenie dostępu osób z niepełnosprawnościami do rehabilitacji zawodowej i społecznej”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach zadania publicznego;

4) moje dane osobowe / podopiecznego zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, oraz beneficjentowi realizującemu projekt. Dane osobowe mogą zostać udostępnione także firmom badawczym realizującym na zlecenie Województwa Małopolskiego oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej kontrole w ramach zadania publicznego z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych;

5) podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;

6) mam prawo dostępu do treści swoich danych/danych podopiecznego i ich poprawiania.

Zgłobice.....

.....

Załącznik nr 3 do  
Regulaminu uczestnictwa  
i rekrutacji w Projekcie

### **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

W związku z przystąpieniem do projektu „Zwiększenie dostępu osób z niepełnosprawnościami do rehabilitacji zawodowej i społecznej” realizowanego przy wsparciu finansowym środków PFRON będących w dyspozycji Województwa Małopolskiego, w okresie od 03 czerwca 2024 r. do 31.12.2024 r.

– wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku /podopiecznego przez Fundację Twoja Kultura, dla celów działań informacyjno–promocyjnych związanych z realizacją projektu.

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie wykonane podczas zadań/zajęć projektowych mogą zostać umieszczone na stronie internetowej Fundacji oraz jej Partnerów, w lokalnej prasie oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych projektu.

Podpisanie oświadczenia jest dobrowolne.

– zrzekam się niniejszym roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka/podopiecznego na potrzeby określone w oświadczeniu.

Zgłobice.....

.....