

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Rodzaj zadania publicznego	7) działalność na rzecz osób niepełnosprawnych - Organizowanie i prowadzenie szkoleń, kursów i warsztatów dla członków rodzin osób niepełnosprawnych, opiekunów, kadry i wolontariuszy bezpośrednio zaangażowanych w proces rehabilitacji zawodowej lub społecznej osób niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących procesu integracji osób niepełnosprawnych w najbliższym środowisku i społeczności lokalnej, zwiększania ich aktywności życiowej i zaradności osobistej oraz niezależności ekonomicznej, podnoszenia umiejętności pracy z osobami niepełnosprawnymi, w tym sprawowania nad nimi opieki i udzielania pomocy w procesie ich rehabilitacji
Numer umowy	Umowa nr DZR.TD.4071.28.PFRON.2025 na powierzenie realizacji zadania publicznego Województwa Lubelskiego z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych w 2025 r. w trybie otwartego konkursu ofert nr DZR/1/PFRON/2025
Tytuł projektu	Organizowanie i prowadzenie szkoleń, kursów i warsztatów dla członków rodzin osób niepełnosprawnych, opiekunów, kadry i wolontariuszy bezpośrednio zaangażowanych w proces rehabilitacji zawodowej lub społecznej osób niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących procesu integracji osób niepełnosprawnych w najbliższym środowisku i społeczności lokalnej, zwiększania ich aktywności życiowej i zaradności osobistej oraz niezależności ekonomicznej, podnoszenia umiejętności pracy z osobami niepełnosprawnymi, w tym sprawowania nad nimi opieki i udzielania pomocy w procesie ich rehabilitacji (dalej: Wolontariusze 3.0)
Realizator projektu	FUNDACJA POSTSCRIPTUM

PROSIMY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI WSZYSTKIE POLA

DANE UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU											
Imię (imiona)						Nazwisko					
PESEL											
Wiek						Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna				
Wykształcenie	☐ Brak (brak formalnego wykształcenia) ☐ Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1 ☐ Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2 ☐ Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3 ☐ Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4 ☐ Wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich) ISCED 5-8										

„Zadanie publiczne jest finansowane ze środków PFRON przyznanych przez Samorząd
Województwa Lubelskiego”

DANE KONTAKTOWE (Adres zamieszkania wg Kodeksu Cywilnego ¹)			
Ulica		Miejscowość	
Numer domu		Numer lokalu	
Kod pocztowy	□□-□□□□	Województwo	
Gmina		Powiat	
Adres e-mail:		Numer telefonu	
Adres do korespondencji (uzupełnić, jeśli jest inny niż zamieszkania)			
ANKIETA POTRZEB/USPRAWNIEŃ DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI			
Proszę określić potrzeby/specjalne wymagania związane z udziałem w projekcie: ☐ w zakresie materiałów szkoleniowych, jakie? ☐ w zakresie sali szkoleniowej, jakie? ☐ inne, jakie? Proszę określić bariery/trudności związane z udziałem w projekcie: ☐ w zakresie materiałów szkoleniowych, jakie? ☐ w zakresie sali szkoleniowej, jakie? ☐ inne, jakie?			

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ

Upředzony/-a o odpowiedzialności wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że:

Jestem wolontariuszem/wolontariuszką bezpośrednio zaangażowanym/-ną w proces rehabilitacji zawodowej lub społecznej osób z niepełnosprawnościami	☐ Tak ☐ Nie
Nazwa i adres lub pieczęć podmiotu, w którym realizowany jest wolontariat:	
Jestem osobą powyżej 18 roku życia zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie jednego z powiatów: Miasto Lublin, powiat lubelski, powiat łęczyński	☐ Tak ☐ Nie
Nie jestem Uczestnikiem/-czką innego projektu dofinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	☐ Tak ☐ Nie

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/-tki

¹ Zgodnie z art.25 Ustawy z dnia 23.04.1964r. – Kodeks Cywilny (Dz. U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

**„Zadanie publiczne jest finansowane ze środków PFRON przyznanych przez Samorząd
Województwa Lubelskiego”**

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie **„Wolontariusze 3.0”**, finansowanego przez Województwo Lubelskie działające poprzez Regionalny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lublinie na podstawie umowy nr DZR.TD.4071.28.PFRON.2025 na powierzenie realizacji zadania publicznego Województwa Lubelskiego z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych w 2025 r. w trybie otwartego konkursu ofert nr DZR/1/PFRON/2025, zawartej w dniu 03.06.2025 r. w Lublinie, realizowanego przez FUNDACJĘ POSTSCRIPTUM (realizatora projektu) i wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
2. Zapoznałem/-am się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w regulaminie projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu.
3. Nie biorę udziału w innych projektach współfinansowanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
4. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
5. Zobowiązuję się do poinformowania o zmianach danych osobowych, w tym w szczególności danych kontaktowych, przez cały okres trwania projektu.
6. Wyrażam zgodę na nieodpłatne, wielokrotne, bezterminowe utrwalanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku utrwalonego podczas realizacji projektu **„Wolontariusze 3.0”**, bez konieczności ich każdorazowego zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalenie, obróbkę i powielanie zdjęć oraz filmów za pośrednictwem dowolnego medium (np. Internet, prasa, publikacje reklamowe) w ramach działań promocyjnych i archiwizacyjnych w projekcie. Jednocześnie oświadczam, że wykorzystanie tych zdjęć i filmów nie stanowi naruszenia moich dóbr osobistych.
7. Zobowiązuję się do wypełniania wszelkich dokumentów związanych z realizowanym projektem, w tym do potwierdzania swojej obecności na dokumentach poświadczających udział w projekcie (m.in. listy obecności).
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz 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 (RODO). Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoważna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
9. Zostałem/-am poinformowany/-a o tym, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy uczestnik/-czka projektu, będący osobą fizyczną, składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji o ochronie danych osobowych (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000)) oraz 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 (RODO). W przypadku uczestnika/-czki projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny.
10. Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie realizatora projektu.
11. Zostałem/-am poinformowany/-a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez realizatora projektu oraz inne podmioty.
12. Zostałem/-am poinformowany/-a o obowiązku przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu.
13. Zostałem/-am poinformowany/-a o zasadach równości szans kobiet i mężczyzn, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji.
14. Zostałem/-am uprzedzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym oraz w/w informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/-tki

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

FUNDACJA POSTSCRIPTUM jako podmiot przetwarzający dane osobowe informuje, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest FUNDACJA POSTSCRIPTUM, ul. Gliniana 27/6, 20-616 Lublin.
2. Wyrażam zgodę na przekazanie zebranych do projektu moich danych osobowych do Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie – w przypadku wystąpienia żądania o takie dane.
3. Inspektorem ochrony danych w FUNDACJI POSTSCRIPTUM jest jego przedstawiciel, z którym można się skontaktować pod adresem mailowym biuro@fundacijapostscriptum.eu lub pisemnie na adres siedziby wskazanej w ustępie nr 1.
4. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu umożliwienia rekrutacji do udziału w w/w projekcie i na potrzeby realizacji działań w projekcie „**Wolontariusze 3.0**”, a będą wykorzystywane wyłącznie do niniejszego projektu. W przypadku ich niepodania osoba nie będzie mogła być objęta w/w projektem.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie.
6. Cofnięcie zgody, ograniczenie przetwarzania, przeniesienie danych spowoduje brak możliwości udziału w procesie rekrutacji i w/w wsparciu w ramach projektu „**Wolontariusze 3.0**”.
7. Podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
9. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
10. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Dane osobowe będą przechowywane przez okres jakim zgodnie z umową Administrator zobowiązany jest do przetwarzania danych osobowych i ich przechowywania.

Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z treścią klauzuli informacyjnej.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/-tki