**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

**Projekt „Niepełnosprawni na start!
– wsparcie usamodzielniania osób niepełnosprawnych poprzez działania na rzecz ich zatrudniania”
współfinansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE** |
| **PESEL** |  |
| **Imię/Imiona** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Województwo** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Adres zamieszkania (ulica)** |  |
| **Nr domu** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **CHARAKTERYSTYKA** |
| **Zatrudnienie** | [ ]  **Nieaktywny zawodowo**[ ]  **Poszukujący pracy niezatrudniony**[ ]  **bezrobotny**[ ]  Poszukujący pracy zatrudniony[ ]  zatrudniony w ZAZ[ ]  zatrudniony w ZPCH[ ]  zatrudniony na otwartym rynku pracy[ ]  nie dotyczy |
| **Rodzaj niepełnosprawności** | [ ]  autyzm[ ]  choroby psychiczne[ ]  inne przyczyny[ ]  narząd ruchu[ ]  narząd słuchu[ ]  narząd wzroku [ ]  ogólny stan zdrowia[ ]  upośledzenie umysłowe |
| **Rejestracja w Powiatowym Urzędzie Pracy** | [ ]  niezarejestrowany w PUP [ ]  zarejestrowany w PUP |
| **Stopień niepełnosprawności** | **[ ]  Znaczny****[ ]  Umiarkowany****[ ]  Lekki orzeczony z uwagi na upośledzenie umysłowe****[ ]  Lekki orzeczony z innych przyczyn niż upośledzenie umysłowe** |
| **Wykształcenie** | **[ ]  przed obowiązkiem szkolnym****[ ]  zajęcia rewalidacyjne****[ ]  niepełne podstawowe****[ ]  podstawowe****[ ]  gimnazjalne****[ ]  zawodowe****[ ]  średnie****[ ]  policealne****[ ]  wyższe**  |
| **Zamieszkanie:** | **[ ] wieś****[ ] miasto do 20 000 mieszkańców****[ ]  miasto 20 000 – 50 000 mieszkańców****[ ]  miasto 50 000 – 100 000 mieszkańców****[ ]  Miasto powyżej 100 000 mieszkańców** |
| **Uczestnictwo w Warsztatach Terapii Zajęciowej (WTZ)** | **[ ]  Absolwent WTZ [ ]  Nie uczesniczyłem/am w WTZ [ ]  Uczestnik WTZ** |
| **Oświadczam, że:**Uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu i załącznikach są zgodne z prawdą:- Decyduję się na udział w projekcie „Niepełnosprawni na start! – wsparcie usamodzielniania osób niepełnosprawnych poprzez działania na rzecz ich zatrudniania” realizowanym przez Stowarzyszenie Radomskie Centrum jest współfinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych- Zobowiązuję się do systematycznego uczęszczania na zajęcia i czynnego udziału w Projekcie;- Nie przerwę uczestnictwa w projekcie z przyczyn nieuzasadnionych.- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które będą odbywały się w trakcie szkolenia oraz po zakończeniu projektu;- Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku zarejestrowanego na materiałach fotograficznych i filmowych wyłącznie dla potrzeb realizacji i promocji projektu.- Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie wyszczególnione w Regulaminie projektu „Niepełnosprawni na start! – wsparcie usamodzielniania osób niepełnosprawnych poprzez działania na rzecz ich zatrudniania” i dokumentacji zgłoszeniowej; - Dostarczenia zaświadczenia o zatrudnieniu/kopii umowy o pracę do biura projektu w okresie do 6 m-cy od zakończenia przeze mnie projektu jeśli w tym czasie uzyskam zatrudnienie/samozatrudnienie- Dostarczenia zaświadczenia o zatrudnieniu/kopii umowy o pracę do biura projektu w przypadku uzyskania zatrudnienia podczas trwania projektu i konieczności rezygnacji z zajęć. ................................................................................................................................................ (Miejscowość, data, podpis) |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

 Dane osobowe przekazane przez uczestników zadania, realizowanego w ramach art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.), do Stowarzyszenia „Radomskie Centrum Przedsiębiorczości” oraz do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13 (administratora danych) będą przetwarzane w celu realizacji „Zasad zlecania przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym”. Dane osobowe mogą być także przetwarzane, gdy jest to niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów administratora danych. Każdy uczestnik zadania posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

 Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w zadaniu realizowanym zgodnie z „Zasadami zlecania przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym”.

........................................................................

(imię i nazwisko Uczestnika)

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie „Radomskie Centrum Przedsiębiorczości” oraz przez PFRON z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 13 (administrator danych) w celach związanych z realizacją „Zasad zlecania przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.). Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| Miejscowość i data | Czytelny podpis Uczestnika projektu |