



Projekt współfinansowany ze środków Miasta Gdańska

Data przyjęcia zgłoszenia

WNIOSEK ZGŁOSZENIOWY

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania:

PESEL

Adres mailowy

Zobowiązuję się do brania udziału w zaproponowanych dla mnie formach wsparcia w ramach projektu „Sztuka lekarstwem życia”.

1. Zajęcia ceramiki
2. Zajęcia muzyczne z muzykoterapeutą

W przypadku choroby zobowiązuję się usprawiedliwić swoją nieobecność. Zobowiązuje się również udzielić niezbędnych informacji o osiągniętych rezultatach na każdym etapie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.

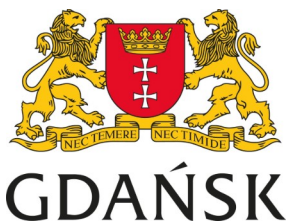
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do realizacji projektu „Sztuka lekarstwem życia” oraz potwierdzam, że zawarte w formularzu dane są aktualne i zgodne z prawdą.

.....
Podpis osoby przyjmującej formularz

.....
Data i podpis kandydata na uczestnika projektu

* **POUCZENIE**

Każdy uczestnik zobowiązany jest do udziału w minimum 1 warsztatach, podkreślając te, w których deklaruje swój udział.



Projekt współfinansowany ze środków Miasta Gdańska

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Ja,

zobowiązuję się do uczestnictwa w projekcie:

„Sztuka lekarstwem życia”

Oświadczam, że:

- zostałem/am poinformowany/a o tym, że projekt jest współfinansowany ze środków Miasta Gdańska,
- zobowiązuję się do uczestnictwa we wskazanych formach wsparcia,
- zapoznałem/am się z regulaminem udziału w projekcie dostępnym na stronie internetowej www.parkon.pomorze.pl, w zakładce „Projekty”
- wyrażam zgodę na publikację i rozpowszechnianie mojego wizerunku (np. na stronie internetowej, profilu Facebook) w celach promocyjnych projektu i naukowych,
- przyjmuję do wiadomości, że ponoszę odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
- zostałem/am poinformowany/na, że udział w projekcie jest bezpłatny,

W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie z przyczyn niezależnych (wydarzenia losowe, pogorszenie stanu zdrowia) beneficjent/beneficjentka zobowiązuje się do złożenia pisemnej rezygnacji zawierającej przyczyny rezygnacji.

.....
Data i podpis kandydata na uczestnika projektu

.....
Podpis osoby przyjmującej deklarację



Projekt współfinansowany ze środków Miasta Gdańska

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Ja, niżej podpisana/ny

zamieszkały/ła

adres mailowy

telefon.....

niniejszym wyrażam zgodę na rozpowszechnianie – bez ograniczenia w zakresie czasu, miejsca lub liczby egzemplarzy bądź konieczności uiszczenia na moją rzecz jakichkolwiek dodatkowych opłat, przez Stowarzyszenie dla Osób z Chorobą Parkinsona i Chorobami Zwrodnieniowymi Mózgu oraz Opiekunów Park On z siedzibą w Gdańsku (80-330) przy ul. Cystersów 6/5 oraz Miasto Gdańsk, dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu „Sztuka lekarstwem życia”, mojego wizerunku przedstawionego w celu udzielenia wsparcia w ramach projektu „Sztuka lekarstwem życia”, współfinansowanego ze środków Miasta Gdańska, z zastrzeżeniem, że wizerunek ten nie może być rozpowszechniany w zestawieniu z informacjami lub komentarzami stawiającymi moją osobę w negatywnym świetle.

.....

(Data i podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)



Projekt współfinansowany ze środków Miasta Gdańska

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Informujemy, że administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Stowarzyszenie dla Osób z Chorobą Parkinsona i Chorobami Zwyrodnieniowymi Mózgu oraz Opiekunów Park ON, ul. Cystersów 6/5, 80-330 Gdańsk.
2. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w celu uczestnictwa w projekcie „Sztuka lekarstwem życia”
3. Dane będą przetwarzane do czasu zakończenia uczestnictwa w projekcie „Sztuka lekarstwem życia”
4. Pana/Pani dane będą przechowywane przez okres 5 lat licząc od początku roku następującego po roku, w którym realizowany był projekt „Sztuka lekarstwem życia”.
5. Dane będą udostępnione Miastu Gdańsk, w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji projektu oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych.
6. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści udostępnionych danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, oraz prawo wniesienia sprzeciwu.
7. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie podanych danych osobowych narusza przepisy RODO.
8. Podanie danych jest dobrowolne, ale ich niepodanie wiąże się z niemożliwością uczestnictwa w projekcie.

Gdańsk, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(podpis)