



Projekt dofinansowany jest ze środków Gminy Miasta Gdańska w ramach zadania publicznego Gdański Fundusz Senioralny 2024-2026

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Ja,

zobowiązuję się do uczestnictwa w projekcie:

„W Gabinetach – W Kabaretach”

Oświadczam, że:

- zostałem/am poinformowany/a o tym, że projekt jest współfinansowany ze środków Gminy 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 przyczynę rezygnacji.

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

.....
Podpis osoby przyjmującej deklarację



Projekt dofinansowany jest ze środków Gminy Miasta Gdańska w ramach zadania publicznego Gdański Fundusz Senioralny 2024-2026

Data przyjęcia zgłoszenia

WNIOSEK ZGŁOSZENIOWY

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania:

Telefon

Zobowiązuję się do brania udziału w zaproponowanej dla mnie formie wsparcia w ramach projektu „W Gabinetecie – W Kabarecie”.

- Warsztaty teatralne

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 „W Gabinetecie – W Kabarecie” oraz potwierdzam, że zawarte w formularzu dane są aktualne i zgodne z prawdą.

.....
Podpis osoby przyjmującej formularz

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



Projekt dofinansowany jest ze środków Gminy Miasta Gdańska w ramach zadania publicznego Gdański Fundusz Senioralny 2024-2026

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Ja, niżej podpisana/ny

zamieszkały/ła

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 Zwyrodnieniowymi 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 „W Gabinecie – W Kabarecie”, mojego wizerunku przedstawionego w celu udzielenia wsparcia w ramach projektu „W Gabinecie – W Kabarecie”, współfinansowanego ze środków Gminy 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 dofinansowany jest ze środków Gminy Miasta Gdańska w ramach zadania publicznego Gdański Fundusz Senioralny 2024-2026

KLAUZULA INFORMACYJNA

Informujemy, że administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Stowarzyszenie dla Osób z Chorobą Parkinsona i Chorobami Zwyródnieniowymi Mózgu oraz Opiekunów Park ON, ul. Cystersów 6/5, 80-330 Gdańsk.

Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w celu uczestnictwa w projekcie „W Gabinetce – W Kabarecie”

Dane będą przetwarzane do czasu zakończenia uczestnictwa w projekcie „W Gabinetce – W Kabarecie”

Pana/Pani dane będą przechowywane przez okres 5 lat licząc od początku roku następującego po roku, w którym realizowany był projekt „W Gabinetce – W Kabarecie”.

Dane będą udostępnione Miastu Gdańsk, w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji projektu oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych.

Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści udostępnionych danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, oraz prawo wniesienia sprzeciwu.

Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie podanych danych osobowych narusza przepisy RODO.

Podanie danych jest dobrowolne, ale ich niepodanie wiąże się z niemożliwością uczestnictwa w projekcie.

Gdańsk, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(podpis)