

„NIE JESTEŚ SAM”

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Imię i nazwisko dziecka	
Data urodzenia dziecka	
Adres zamieszkania	
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

Wyrażam chęć uczestnictwa dziecka w zajęciach:

Formy terapii	Rodzaj terapii	Wybór terapii
INDYWIDUALNA	TERAPIA PSYCHOLOGICZNA Dzieci i młodzież szkolna ze spektrum autyzmu z terenu województwa podlaskiego posiadająca orzeczenie niepełnosprawności.	
KONSULTACJA	PSYCHOLOGICZNA Rodzice/opiekunowie prawni dziecka ze spektrum autyzmu z terenu województwa podlaskiego.	
	SEKSUOLOGICZNA Rodzice/opiekunowie prawni dziecka ze spektrum autyzmu z terenu województwa podlaskiego.	

Data Podpis

UWAGA!

Wymagane dokumenty (kserokopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności dziecka, kserokopia opinii z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, wypełnione zgłoszenie, podpisane oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych) proszę przysyłać drogą mailową na adres:

fundacja@kta.bialystok.pl do **17 kwietnia 2024 r.**

Liczba miejsc ograniczona. Osoby zakwalifikowane do projektu zostaną poinformowane.

Wszelkie pytania i wątpliwości można wyjaśnić dzwoniąc pod nr telefonu **505-373-539**.

„NIE JESTEŚ SAM”

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

W związku z udziałem w projekcie „Nie jesteś sam” realizowanym w ramach art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2018 r., z późn. zm.) oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka oraz przyjmuje do wiadomości, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Fundacja **Krajowego Towarzystwa Autyzmu Oddziału w Białymstoku Pod Nazwą „WIEM I POMAGAM” ul. Kazimierza Pułaskiego 96, 15-338 Białystok, tel. 85-719-48-91, e-mail: fundacaj@kta.bialystok.pl**
- 2) Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) Rozporządzenia 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) (Dziennik Urzędowy UE L 119) oraz podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Dz.U.z 2018 r. poz. 511 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”. Dane mogą również być przetwarzane na podstawie przepisów innych ustaw i rozporządzeń krajowych, z których wynikają zadania realizowane w ramach w/w projektu przez administratora.
- 3) Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą: osoby upoważnione przez administratora danych osobowych, podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, operator pocztowy lub kurier, podmioty prowadzące archiwizację, podmioty prowadzące obsługę informatyczną, podmioty współfinansujące udział w projekcie, w ramach kontroli prawidłowości wydatkowanych środków.
- 4) Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.
- 5) Dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 rozporządzenia RODO.
- 6) W związku z przetwarzaniem przez FUNDACJĘ, moich danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO z zastrzeżeniem, że udostępniane dane osobowe nie mogą ujawniać informacji niejawnych, ani naruszać tajemnic prawnie chronionych, do których zachowania zobowiązane jest FUNDACJA;
 - sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO;
 - ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 RODO;
 - żądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych art. 20 RODO;
 - prawo do wniesienia sprzeciwu art. 21 RODO;
- 7) Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, co pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

.....
Data i podpis Rodzica /Opiekuna prawnego