



„Amazonki o zdrowie dbają – kłopotów nie mają”

Zadanie publiczne współfinansowane ze środków Województwa Podlaskiego



DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Część I. Dane uczestniczki		
1. Imię/imiona		
2. Nazwisko		
3. PESEL		
4. Status na rynku pracy: osoba pracująca tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Emerytka tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Rencistka tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		
5. Posiadam stopień niepełnosprawności TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
6. Jestem członkinią: Klubu Amazonki w Białymstoku TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
7. Jestem Amazonką należącą do innego stowarzyszenia Amazonek działających na terenie woj. podlaskiego TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Nazwa stowarzyszenia, do którego należysz :.....		
Część II. Dane kontaktowe		
Adres zamieszkania:		
Telefon:		e-mail:
Część III. Wybór formy działania		
Działanie 1	Grupowe ćwiczenia relaksacyjne Pilates	<input type="checkbox"/>
Działanie 2	Masaż powięziowy – wkład własny uczestniczki 60 zł za 3 masaże po 30 minut	<input type="checkbox"/>
Działanie 3	Aqua aerobik – gimnastyka w wodzie – wkład własny uczestniczki 5 zł za każde wejście na basen – rozliczane w systemie miesięcznym	<input type="checkbox"/>
Działanie 4	Szkolenie „Zarządzanie stresem i kontrola emocji w pracy Liderki – wolontariuszki” – wpłata uczestniczki lub Klubu, który reprezentuje	<input type="checkbox"/>
Działanie 5	Konferencja edukacyjna: „Silne razem – razem po zdrowie”	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie		
<ol style="list-style-type: none">1. Samodzielnie zgłaszam chęć udziału w zadaniu publicznym „Amazonki o zdrowie dbają – kłopotów nie mają ” współfinansowanego ze środków Województwa Podlaskiego .2. Zamieszkuję na terenie województwa podlaskiego.3. Wyrażam chęć uczestniczenia w działaniach zaplanowanych w /w zadaniu.4. Oświadczam, że zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i akceptuję zawarte w nim warunki.5. Zostałam poinformowana, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie. W przypadku nie- zakwalifikowania się do udziału w projekcie lub do któregoś działania nie będę wносиła żadnych roszczeń lub zastrzeżeń do Realizatora tj. Klubu Amazonki w Białymstoku.6. Zobowiązuję się do systematycznego udziału w tych formach działania, do których zostanę zakwalifikowana; w przypadku rezygnacji - natychmiast poinformuję KA w Białymstoku.7. Zobowiązuję się każdorazowo do zgłaszania nieobecności na zajęciach u asystenta zadaniowego.8. Niepowiadomienie o nieobecności minimum jeden dzień przed planowanym działaniem – skutkuje utratą świadczenia.9. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania KA w Białymstoku o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Deklaracji uczestnictwa.10. Zostałam poinformowana, że podpisanie oświadczenia z pkt. powyżej jest dobrowolne, jego brak uniemożliwia mi wzięcie udziału w projekcie.		



„Amazonki o zdrowie dbają – kłopotów nie mają”

Zadanie publiczne współfinansowane ze środków Województwa Podlaskiego



11. Oświadczam, że zostałam poinformowana o prawie do dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez KA w Białymstoku i Urząd Marszałkowski Woj. Podlaskiego.

Powyższe dane są zgodne z prawdą. Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis uczestniczki projektu)

Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej Deklaracji (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, form działania, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Klubu Amazonki w Białymstoku jako realizatora zadania publicznego z obowiązków sprawozdawczych wobec Województwa Podlaskiego.

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku, nazwiska, w dowolnym formacie i we wszystkich mediach do celów związanych z informacją i promocją zadania publicznego bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, podczas zajęć mogą zostać umieszczone na stronie internetowej Klubu Amazonki, na Wrotach Podlasia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis uczestniczki projektu)

Załącznik nr 1 do Deklaracji uczestnictwa

Oświadczenie uczestnika Projektu

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do zadania publicznego pn. „Amazonki o zdrowie dbają – kłopotów nie mają” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Klub Amazonki w Białymstoku ul. Ogrodowa 12 e-mail: amazonki@amazonki.bialystok.pl; tel. +48 697610948
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji zadania publicznego współfinansowanego ze środków Województwa Podlaskiego, a w szczególności do potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, promocji i sprawozdawczości.
3. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotowi współfinansującemu zadanie publiczne – Zarząd Województwa Podlaskiego.
4. Podanie danych jest warunkiem koniecznym udziału w poszczególnych działaniach, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w ramach Projektu;
5. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w sprawie indywidualnej.
7. Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym Klub Amazonki w Białymstoku realizował zadanie publiczne.
9. Masz prawo kontaktować się z realizatorem działań (KA w Białymstoku) pod wskazanym powyżej adresem.
10. Mam prawo żądać dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis uczestniczki)