



FORMULARZ REKRUTACJI UCZESTNIKÓW

Tytuł projektu:	Wyprawa po Formę
-----------------	------------------

I. Dane kandydata:

Wypełnia kandydat (czytelnie, najlepiej drukowanymi literami)			
Imię (imiona)		Nazwisko	
Data i miejsce urodzenia		PESEL, jeśli nadano	
Płeć ¹ :	☐ kobieta	☐ mężczyzna	
Adres zamieszkania			
Województwo	Powiat	Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Telefon		Adres e-mail	
Data i podpis kandydata:			

¹ Właściwe zaznaczyć „X”.

II. Informacja o spełnieniu przez kandydata kryteriów dostępu do projektu objętego grantem:

Oświadczam, że:²

☐ jestem osobą, która ukończyła 55 rok życia;

III. Informacja o spełnieniu przez kandydata kryteriów preferencyjnych (punktowych):

Oświadczam, że:

☐ jestem osobą z niepełnosprawnością³

☐ znajduję się w trudnej sytuacji materialnej⁴

IV. Szczególne potrzeby kandydata w zakresie dostępności:⁵

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

V. Przetwarzanie danych osobowych:

² Wiek uczestnika jest określany na podstawie daty urodzenia w momencie przystępowania do projektu – w tym celu uczestnik projektu powinien okazać grantobiorcy dokument tożsamości.

³ Osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu wytycznych ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021–2027. Status osoby z niepełnosprawnością będzie weryfikowany na podstawie ważnego orzeczenia o niepełnosprawności, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub innego dokumentu równoważnego, wydanego przez uprawniony organ, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Weryfikacja nastąpi na etapie rekrutacji uczestników projektu.

⁴ Osoby z rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej, tj. pochodzące z rodzin korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub znajdujące się w trudnej sytuacji materialnej tj. nie przekraczanie progów kwot kryteriów dochodowych w pomocy społecznej uprawniających do świadczeń z pomocy społecznej, obowiązujących na dzień rekrutacji - weryfikowane na podstawie zaświadczenia z ośrodka pomocy społecznej.

⁵ Na przykład: alternatywne formy przygotowania materiałów projektowych (szkoleniowych, informacyjnych np. wersje elektroniczne dokumentów, wersje w druku powiększonym, wersje w języku łatwym), asystent osoby z niepełnosprawnością, posiłki uwzględniające specyficzne potrzeby żywieniowe uczestnika wynikające z niepełnosprawności, dieta wegetariańska, tłumacz języka migowego, podjazd dla osób z niepełnosprawnością itp.



Ministerstwo
Sportu i Turystyki



...z pasji do tańca!!!
DANCEACADEMY

operator
krajowy:



1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka ujawnionych w dokumentach rekrutacyjnych przez Grantobiorcę, tj. **Stowarzyszenie Klub Sportowy Dance Academy** z siedzibą w Bydgoszczy, ul. Świecka 8, zgodnie z rozporządzeniem 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).
2. Podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem umownym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie objętym grantem.
3. Przyjmuję do wiadomości, że dane osobowe będą przetwarzane przez Grantobiorcę w celu realizacji projektu objętego grantem, o którym mowa na wstępie, oraz jego rozliczenia, monitoringu i kontroli zgodnie z umową o powierzenie grantu zawartą między Grantobiorcą a Fundacji LOTTO im. Haliny Konopackiej z siedzibą w Warszawie przy ul. Targowej 25
4. Jestem świadomy(a), że mam prawo wycofania zgody w dowolnym momencie. Dane osobowe będą przetwarzane do ew. odwołania zgody, a po takim odwołaniu, przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących administratorowi danych i w stosunku do niego.
5. Mam prawo żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....
data

.....
podpis kandydata