



Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie – szkolenia „Train the trainers” AAC i ETR „Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

## Formularz zgłoszeniowy do projektu Train the trainers AAC „Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

Projekt nr. FERS.03.05-IP.06-0001/24, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027 (FERS), Działanie 3.5 Lepsza komunikacja dla osób z niepełnosprawnościami, Priorytet FERS.03 Dostępność i usługi dla osób z niepełnosprawnościami.

Zanim wypełnisz formularz, zapoznaj się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie – szkolenia „Train the trainers” AAC i ETR „Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami” na stronie: [Centrum Komunikacji – do pobrania](#)  
Formularz uzupełnij odręcznie (czytelnie, drukowanymi literami, niebieskim długopisem). Musisz wypełnić wszystkie białe pola i/lub zaznaczyć „X” właściwe odpowiedzi oraz czytelnie podpisać się imieniem i nazwiskiem w odpowiednim miejscu.

<b>Data i godzina przyjęcia formularza zgłoszeniowego<sup>1</sup></b>	
<b>Rodzaj kandydata/ki</b>	<input type="checkbox"/> Indywidualny

### 1. KRYTERIA FORMALNE<sup>2</sup>

Kandydat/ka musi spełniać kryteria formalne, aby zakwalifikować się do projektu.

<b>1.1. Oświadczam, że ukończyłem/am studia wyższe II stopnia na co najmniej jednym z</b>	<input type="checkbox"/> pedagogika <input type="checkbox"/> pedagogika specjalna
---	--

<sup>1</sup> Wypełnia Partner 2 (PSONI).

<sup>2</sup> Pracodawcy/podmioty współpracujące to przede wszystkim placówki edukacyjne, terapeutyczne lub organizacje wspierające osoby z AAC.





<b>kierunków</b> – dołącz kopię dyplomu magisterskiego	<input type="checkbox"/> logopedia <input type="checkbox"/> psychologia <input type="checkbox"/> fizjoterapia <input type="checkbox"/> terapia zajęciowa <input type="checkbox"/> wczesne wspomaganie rozwoju
<b>1.2. Oświadczam, że od co najmniej 8 lat świadczę usługi z komunikacji wspomagającej i alternatywnej (AAC)</b> – dołącz dokumenty, które potwierdzają Twoje doświadczenie, np. referencje, zaświadczenie od pracodawcy/podmiotu współpracującego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>1.3. Oświadczam, że pracowałem/am z co najmniej trzema grupami użytkowników AAC</b> – dołącz dokumenty, które potwierdzą Twoje doświadczenie, np. referencje, zaświadczenie od pracodawcy/podmiotu współpracującego	<input type="checkbox"/> Osoby o ZPK <sup>3</sup> (0-3 lata) <input type="checkbox"/> Osoby o ZPK w wieku przedszkolnym <input type="checkbox"/> Osoby o ZPK w wieku szkolnym <input type="checkbox"/> Młodzież do 26 roku życia <input type="checkbox"/> Osoby dorosłe <input type="checkbox"/> Osoby z nabytymi złożonymi potrzebami komunikacyjnymi
<b>1.4. Oświadczam, że pracowałem/am na co najmniej czterech etapach rozwoju komunikacji</b> – dołącz dokumenty, które potwierdzą Twoje doświadczenie, np. referencje, zaświadczenie od pracodawcy/podmiotu współpracującego	<input type="checkbox"/> Etap przedintencjonalny <input type="checkbox"/> Etap intencjonalny przedsymboliczny <input type="checkbox"/> Etap symboliczny (wypowiedzi jednoelementowe)\ <input type="checkbox"/> Etap symboliczny (wypowiedzi 2-3 elementowe) <input type="checkbox"/> Etap symboliczny (wypowiedzi ponad 3-elementowe) <input type="checkbox"/> Etap postugiwania się pismem (czytanie i pisanie)
<b>1.5. Oświadczam, że ukończyłem/am co najmniej 120 godzin szkolenia lub superwizji z AAC</b> – dołącz zaświadczenia/certyfikaty lub inne tego rodzaju dokumenty	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>1.6. Oświadczam, że prowadziłem/am w ostatnich 3 latach co najmniej 80 godzin szkoleń, warsztatów, wykładów z AAC</b> –	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

<sup>3</sup> Złożonych potrzebach komunikacyjnych.





dołącz referencje lub umowę z organizatorem/ką	
<b>Stosowane narzędzia AAC</b>	
Do oświadczeń dołącz przykłady prac (zdjęcia tablic komunikacyjnych, materiały do wykorzystania oprogramowania AAC, materiały dokumentujące proces oddziaływań z AAC) oraz certyfikaty	
<b>1.7. Znaki manualne</b> (zaznacz przynajmniej jedno)	<input type="checkbox"/> Makaton <input type="checkbox"/> język migowy
<b>1.8. Pomoce komunikacyjne niskiego poziomu</b> (wymagamy wszystkich)	<input type="checkbox"/> książki komunikacyjne nieelektroniczne <input type="checkbox"/> drukowane tablice komunikacyjne
<b>1.9. Pomoce komunikacyjne średniego poziomu</b>	<input type="checkbox"/> komunikatory nagrywalne (np. Big Mack, Step-by-Step)
<b>1.10. Pomoce komunikacyjne wysokiego poziomu</b> (zaznacz co najmniej trzy programy do dynamicznych tablic komunikacyjnych)	<input type="checkbox"/> The Grid <input type="checkbox"/> Boardmaker Speaking Dynamically Pro, <input type="checkbox"/> Communicator 5 <input type="checkbox"/> Mówik, <input type="checkbox"/> CoughDrop <input type="checkbox"/> GoTalk NOW <input type="checkbox"/> PECS IV+ <input type="checkbox"/> LetMe Talk <input type="checkbox"/> SymWriter <input type="checkbox"/> System Sensor <input type="checkbox"/> Inne: .....
<b>1.11. Technologie asystujące</b> (zaznacz co najmniej cztery)	<input type="checkbox"/> eyetracker <input type="checkbox"/> klawiatury alternatywne <input type="checkbox"/> przełączniki <input type="checkbox"/> systemy mocowania <input type="checkbox"/> myszy alternatywne <input type="checkbox"/> zabawki i urządzenia do kontroli otoczenia (np. PowerLink, TimeSter) <input type="checkbox"/> ułatwienia dostępu w systemach operacyjnych <input type="checkbox"/> Inne: .....





## 2. DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI

2.1. Imię	
2.2. Nazwisko	
2.3. Data urodzenia	
2.4. PESEL	
2.5. Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel/ka kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel/ka spoza UE/osoba bezpaństwowa <input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie
2.6. Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
2.7. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Wyższe (osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie, ISCED 5-8)

## 3. ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE KANDYDATA/KANDYDATKI

3.1. Kraj	
3.2. Województwo	
3.3. Powiat	
3.4. Gmina	
3.5. Miejscowość	
3.6. Kod pocztowy	
3.7. Ulica	





<b>3.8. Nr domu</b>	
<b>3.9. Nr lokalu</b>	
<b>3.10. Telefon</b>	
<b>3.11. Mejl</b>	

#### 4. STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI

<b>4.1. Osoba obcego pochodzenia (bez polskiego obywatelstwa)</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>4.2. Osoba z państwa trzeciego (spoza Unii Europejskiej oraz Islandii, Norwegii i Liechtensteinu)</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>4.3. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
<b>4.4. Osoba z doświadczeniem bezdomności lub wykluczona z dostępu do mieszkań</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>4.5. Osoba z niepełnosprawnościami</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi

#### 5. STATUS KANDYDATA/KI NA RYNKU PRACY

<b>5.1. Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną<sup>4</sup> zarejestrowaną w ewidencji osób bezrobotnych</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
---	--

<sup>4</sup> Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne, nawet jeżeli nie spełniają one tych trzech kryteriów. Osoby, które mogą pójść na urlop macierzyński lub rodzicielski, a są bezrobotne, czyli nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu, są również bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane jako bezrobotne lub poszukujące pracy w publicznych służbach zatrudnienia (PSZ) lub niezarejestrowane, lecz spełniające wymienione warunki.





<b>5.2. Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji osób bezrobotnych</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>5.3. Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną<sup>5</sup></b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>5.4. Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo<sup>6</sup></b>	<input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Nie
<b>5.5. Oświadczam, że jestem osobą pracującą</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>5.6. Oświadczam, że jestem osobą:</b>	<input type="checkbox"/> prowadzącą działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> pracującą w administracji rządowej <input type="checkbox"/> pracującą w administracji samorządowej [oprócz szkół i placówek systemu oświaty] <input type="checkbox"/> pracującą w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> pracującą w mikro-, małych lub średnich przedsiębiorstwach <input type="checkbox"/> pracującą w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> pracującą w podmiocie z działalnością leczniczą <input type="checkbox"/> pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> pracującą na uczelni <input type="checkbox"/> pracującą w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> pracującą w instytucie badawczym

<sup>5</sup> Osoba bezrobotna, która jest w rejestrze PUP od ponad 12 miesięcy w ostatnich 2 latach, z wyłączeniem okresów stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.

<sup>6</sup> Osoba, która spełnia jeden z warunków:

a) ma od 18 do 89 lat i wykonuje płatną pracę, czerpie z niej zyski lub korzyści rodzinne;

b) ma zatrudnienie, ale chwilowo nie pracuje, np. ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy naukę lub szkolenie).





	<input type="checkbox"/> pracującą w instytucie z Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> pracującą w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> pracującą dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracującą na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<b>5.7. Zatrudniony/a w:</b> (nazwa i adres miejsca pracy)	

## 6. OŚWIADCZENIA OGÓLNE KANDYDATA/KANDYDATKI

<b>6.1. Oświadczam, że dane w tym formularzu są prawdziwe.</b>	<input type="checkbox"/> Tak
<b>6.2. Oświadczam, że jeśli zakwalifikuję się do projektu, będę prowadził/a szkolenia zgodnie z programem i treściami określonymi przez PSONI.</b>	<input type="checkbox"/> Tak
<b>6.3. Oświadczam, że jeśli zakwalifikuję się do projektu, będę prowadził/a szkolenia zgodnie z programem i treściami określonymi przez organizatora. Będę informował/a uczestników/czki o różnych sposobach komunikacji wspomagającej i alternatywnej (AAC) oraz nie będę promował/a jednej metody komunikacji alternatywnej i wspomagającej (AAC).</b>	<input type="checkbox"/> Tak
<b>6.4. Oświadczam, że nie zajmuję się sprzedażą, importem, dystrybucją lub pośrednictwem w sprzedaży narzędzi do komunikacji wspomagającej i alternatywnej (AAC). Nie jestem również powiązany/a osobiście ani finansowo z żadnym podmiotem, który zajmuje się sprzedażą, importem, dystrybucją lub pośrednictwem w sprzedaży narzędzi do komunikacji wspomagającej i alternatywnej (AAC).</b>	<input type="checkbox"/> Tak
<b>6.5. Oświadczam, że jeśli zakwalifikuję się do projektu, jestem gotowy prowadzić szkolenia w całej Polsce, ale to zamawiający płaci za dojazd i noclegi podczas szkolenia.</b>	<input type="checkbox"/> Tak





<p><b>6.6. Oświadczam, że nie skazano mnie za przestępstwo z rozdziału XIV ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (z 6 grudnia 2024 r.) – art. 115–119 ustawy lub nie musiałem na podstawie prawomocnego wyroku cywilnego:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- zaniechać działań, które naruszają cudze prawa autorskie,</li><li>- usuwać skutków naruszenia praw autorskich, czyli przede wszystkim składać publicznie właściwego oświadczenia,</li><li>- zapłacić zadośćuczynienia za naruszenie praw autorskich,</li><li>- wpłacić pieniądze na wskazany przez twórcę cel społeczny za naruszenie jego praw autorskich.</li></ul>	<input type="checkbox"/> Tak
<p><b>6.7. Oświadczam, że jeśli zakwalifikuję się do projektu, to utwory, które stworzę jako trener w projekcie, będą oryginalne. Po wykonaniu umowy i odbiorze dzieła przeniosę na zamawiającego w całości i bez żadnych ograniczeń autorskie prawa majątkowe i prawa pokrewne. Będą one dotyczyć utworów, które powstaną w ramach tej umowy, we wszystkich znanych polach eksploatacji utworu. Przeniosę jednocześnie na zamawiającego wyłączne prawo do wykonywania i do zezwalania na wykonywanie autorskich praw zależnych oraz prawo własności nośnika, na którym znajduje się dzieło. Zapewniam, że prawa autorskie nie będą ograniczone ani obciążone na rzecz osób trzecich, a utwory nie będą miały wad prawnych. Ponoszę wyłączną odpowiedzialność za naruszenie praw osób trzecich, a jeśli ktoś będzie miał roszczenia w tej sprawie wobec zamawiającego, to zobowiązuję się zwolnić go od odpowiedzialności/przejąć te roszczenia. Przeniesienie autorskich praw majątkowych i praw pokrewnych do utworów, które powstaną w ramach tej umowy, oraz pozostałych uprawnień z nią związanych następuje bezwarunkowo i niezwłocznie, ponieważ zamawiający wypłaci mi wynagrodzenie zapisane w umowie zlecenia.</b></p>	<input type="checkbox"/> Tak
<p><b>6.8. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie – szkolenia „Train the trainers” AAC i ETR „Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”, akceptuję jego warunki i spełniam wymogi uczestnictwa w nim.</b></p>	<input type="checkbox"/> Tak
<p><b>6.9. Oświadczam, że PSONI poinformowało mnie, że projekt współfinansuje Unia Europejska z Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027 (FERS).</b></p>	<input type="checkbox"/> Tak
<p><b>6.10. PSONI poinformowało mnie, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie oznacza, że zakwalifikowałem/am się do projektu.</b></p>	<input type="checkbox"/> Tak





<b>6.11. PSONI poinformowało mnie, że mogę odmówić podania danych wrażliwych – o pochodzeniu etnicznym i swoim zdrowiu.</b>	<input type="checkbox"/> Tak
<b>6.12. Jeśli nie zakwalifikuję się do projektu, nie wniosę zastrzeżeń i roszczeń do beneficjenta ani partnerów projektu.</b>	<input type="checkbox"/> Tak
<b>6.13. Zobowiązuję się, że w ciągu 4 tygodni od zakończenia mojego udziału w projekcie przekażę informacje o swojej sytuacji, aby PSONI mogło monitorować wskaźniki rezultatu bezpośredniego, w tym nabytych kwalifikacji i kompetencji.</b>	<input type="checkbox"/> Tak
<b>6.14. Wiem, że poniosę odpowiedzialność, jeśli złożę nieprawdziwe oświadczenia. W takiej sytuacji beneficjent oraz partnerzy projektu mogą dochodzić swojego roszczenia w powództwie cywilnym.</b>	<input type="checkbox"/> Tak
 <b>(miejsce, data, czytelny podpis Kandydata/ki)</b>	

## 7. KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH

Informujemy, że:

- 1) Administratorem danych osobowych jest Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną, ul. Głogowa 2b, 02-639 Warszawa (zgodnie z art. 26 RODO).
- 2) PSONI przetwarza dane osobowe, ponieważ wypełnia obowiązek prawny administratora tych danych, który wynika z:
  - a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (Dz. Urz. UE L 231 z 30.6.2021 str. 159, z późn. zm.);





- b. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.);
- c. Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021– 2027.

### **Cele i podstawa prawna przetwarzania**

1. PSONI przetwarza moje dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1. lit. od a) do e) i art. 9 ust. 2 lit. a i g RODO oraz przepisów szczególnych, jedynie ze względu na umowę i projekt “Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”, działanie 3.5 Lepsza komunikacja dla osób z niepełnosprawnościami, Priorytet FERS.03 Dostępność i usługi dla osób z niepełnosprawnościami, Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS), współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, aby potwierdzić kwalifikowalność:

- wydatków,
- wsparcia,
- monitorowania,
- ewaluowania,
- kontrolowania,
- audytu,
- sprawozdawczości,
- działań informacyjno-promocyjnych:

- 1) PSONI będzie przetwarzać moje dane zgodnie z prawem, jeśli spełni co najmniej jeden z warunków:
  - a. Zgadzam się na przetwarzanie swoich danych osobowych w co najmniej jednym celu,
  - b. Bez przetwarzania danych nie mogę zawrzeć umowy z PSONI ani jej wykonać,
  - c. PSONI musi przetwarzać dane, aby wypełnić swój obowiązek prawny,
  - d. PSONI przetwarza dane, aby chronić moje interesy i interesy innych osób,
  - e. PSONI przetwarza dane, aby zrealizować zadania w interesie publicznym lub w ramach władzy publicznej.





2) PSONI może przetwarzać dane osobowe moje i innych osób, jeśli spełnia jeden z warunków:

- a. Osoba zgodziła się na przetwarzanie swoich danych osobowych w co najmniej jednym celu;
- b. Przetwarzanie na podstawie przepisów prawa wiąże się z ważnym interesem publicznym.

### **Przechowywania danych osobowych**

PSONI będzie przechowywać moje dane osobowe, aż:

- wygaśnię obowiązek przechowywania tych danych (ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027),
- skończy się okres, który wynika z przepisów o archiwizacji (ustawa o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach).

### **Odbiorcy danych osobowych**

1. Instytucja pośrednicząca – Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z siedzibą przy ul. Nowogrodzkiej 1/3/5, 00-513 Warszawa.
2. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję instytucji zarządzającej, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
3. Podmioty, które uczestniczą w realizacji projektu.
4. Podmioty, które prowadzą badania ewaluacyjne na zlecenie powierzającego, instytucji pośredniczącej lub beneficjenta.
5. Specjalistyczne firmy, które prowadzą kontrole i przeprowadzają audyt na zlecenie powierzającego, instytucji pośredniczącej lub beneficjenta w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027 (FERS).
6. Organy władzy publicznej oraz podmioty, które wykonują zadania publiczne lub działają na zlecenie organów władzy publicznej.
7. Poczta Polska – komunikacja listowna.
8. Operator poczty elektronicznej – komunikacja internetowa (elektroniczna).

### **Moje prawa**

1. Mam prawo do:
  - 1) dostępu do danych osobowych,
  - 2) ich sprostowania i/lub poprawienia,
  - 3) usunięcia danych osobowych, gdy:





- a. Są już one niepotrzebne,
  - b. Wniosę sprzeciw wobec ich przetwarzania,
  - c. Wycofam zgodę na ich przetwarzanie, a nie ma innej podstawy do ich przetwarzania,
  - d. Są przetwarzane niezgodnie z prawem,
  - e. Muszą być usunięte, aby wywiązać się z obowiązku prawnego.
- 4) ograniczenia przetwarzania danych osobowych, gdy:
- a. Kwestionuję te dane,
  - b. Ich przetwarzanie narusza prawo, ale ja nie chcę, żeby je usunięto,
  - c. Administrator już ich nie potrzebuje, ale ja potrzebuję ich w związku z roszczeniami,
  - d. Sprzeciwiłem się ich przetwarzaniu do czasu, aż rozstrzygnie się, czy PSONI może odrzucić mój sprzeciw.
- 5) przenoszenia danych, gdy:
- a. PSONI przetwarza moje dane na podstawie umowy, którą podpisałem lub na podstawie mojej zgody,
  - b. PSONI przetwarza je automatycznie.
- 6) sprzeciwu wobec przetwarzania danych, gdy jednocześnie:
- a. PSONI będzie je przetwarzać, aby zrealizować zadanie w interesie publicznym lub dzięki władzy publicznej, którą ma,
  - b. PSONI i inni będą je przetwarzać, aby zrealizować swoje zgodne z prawem interesy. Nie będą mogli tego robić, jeśli naruszają one moje prawa i wolność, są sprzeczne z moimi interesami albo wymagają ochrony moich danych osobowych. Zwłaszcza, gdy jestem dzieckiem.
- 7) cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie, jeśli odbywa się ono za moja zgodą (art. 6 ust. 1 lit a RODO). Nie wpływa to na przetwarzanie, którego PSONI już dokonało.
2. PSONI może automatycznie przetwarzać moje dane. Nie zgadzam się jednak na ich profilowanie.





### **Obowiązek podania danych i konsekwencje niepodania danych**

Mam obowiązek podania danych osobowych, gdy wynika to z prawa lub umowy. Bez tych danych PSONI nie spełni obowiązku ustawowego. Jeśli dane będą niepełne zostaną wezwany/a, żeby je uzupełnić.

### **Prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych**

Mam prawo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

### **Podstawa prawna obowiązku informacyjnego**

art. 13 ust. 1 i 2 lub 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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 osobowych).

#### ***\*Brak zgody uniemożliwia udział w projekcie***

tak, zgadzam się na przetwarzanie danych

inne

**Potwierdzam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych i zgadzam się na ich przetwarzanie.**

**(miejscowość, data, czytelny podpis Kandydata/ki)**





## 8. KARTA OCENY FORMALNO-MERYTORYCZNEJ

(wypełnia personel projektu)

<b>8.1. Kandydat/ka spełnia kryteria formalne projektu</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>(miejscowość, data)</b>	<b>(czytelny podpis osoby weryfikującej formularz)</b>

