

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

PROJEKT „DLA ZDROWIA - warsztaty kulinarne i zajęcia aktywizujące
dla osób z zaburzeniami psychicznymi”

Prosimy o wypełnienie drukowanymi literami:

Ja niżej podpisana/y (imię i nazwisko).....

Adres zamieszkania (miasto Kraków).....

Rok urodzenia.....Telefon kontaktowy.....

deklaruję udział w projekcie „Dla zdrowia - warsztaty kulinarne i zajęcia aktywizujące dla osób z zaburzeniami psychicznymi” realizowanym przez Fundację Pomocy Chorym Psychicznym im. Tomasza Deca w terminie wrzesień-grudzień 2023r. polegającym na:

- uczestnictwie w 1 wykładzie
- uczestnictwie w 5 warsztatach kulinarnych i 1 zajęciach praktycznego robienia zakupów
- uczestnictwie w 8 zajęciach aktywizujących
- uczestnictwie w wycieczce integracyjnej na zakończenie projektu

Zajęcia odbywać się będą w Szpitalu Klinicznym im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie ul. Babińskiego 29, a wycieczka odbędzie się na terenie miasta Krakowa.

Oświadczam, że podane informacje są zgodne z prawdą.

.....
miejsowość, dnia

.....
własnoręczny podpis

WYPEŁNIA LEKARZ

Wyrażam zgodę na uczestnictwo pacjentki/pacjenta
w projekcie (imię i nazwisko)

.....
miejsowość, dnia

.....
podpis i pieczęć lekarza psychiatry



INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

Dlaczego chciałabyś/chciałbyś wziąć udział w projekcie?

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

Czy masz jakieś alergie pokarmowe lub dietę ze względu na chorobę przewlekłą?

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

Czy ze względów zdrowotnych nie możesz wykonywać jakichś ćwiczeń fizycznych? Jakich?

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



KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 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), dalej jako: „RODO”, Fundacja Pomocy Chorym Psychiczenie im. Tomasza Deca informuje na jakich zasadach przetwarza dane osobowe.

1. Administrator danych osobowych:

Administratorem danych osobowych jest Fundacja Pomocy Chorym Psychiczenie im. Tomasza Deca z siedzibą przy ul. Babińskiego 29, 30-393 Kraków.

2. Dane kontaktowe:

Kontakt z administratorem danych jest możliwy pod adresem: ul. Babińskiego 29, 30-393 Kraków, za pomocą poczty elektronicznej: biuro@fundacijadeca.org lub telefonicznie: 12 652 44 67.

3. Cele przetwarzania danych osobowych:

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu:

przeprowadzenia rekrutacji do Projektu „DLA ZDROWIA - warsztaty kulinarne i zajęcia aktywizujące dla osób z zaburzeniami psychicznymi”, określanego dalej jako: „Projekt”; realizacji Projektu; realizacji prawnych obowiązków ciążących na Fundacji Deca, jako organizatorze Projektu.

4. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych:

Fundacja Deca będzie przetwarzała Pani/Pana dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO tj. na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody – dotyczy danych osobowych pozyskanych na potrzeby przeprowadzenia rekrutacji uczestników Projektu i realizacji Projektu.

5. Okres przechowywania danych osobowych:

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres:

przebiegu rekrutacji uczestników Projektu – dotyczy osób uczestniczących w rekrutacji, lecz niezakwalifikowanych do Projektu; realizacji Projektu – dotyczy osób zakwalifikowanych do udziału w Projekcie, po upływie wskazanych okresów Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynoszący 5 lat liczony w pełnych latach kalendarzowych od 1 stycznia roku następnego po ostatecznym załatwieniu sprawy.

6. Odbiorcy danych osobowych:

Informujemy, że Pani/Pana dane mogą być przekazywane:

podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Fundacji Deca w związku z wykonywaniem powierzonego im zadania w drodze zawartej umowy, np. osoby realizujące Projekt, podmiotom publicznym uprawnionym do przetwarzania danych osobowych na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

7. Prawa osoby, której dane dotyczą:

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych osobowych, ich poprawiania i sprostowania, prawo do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania oraz prawo do ograniczenia przetwarzania.

Przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych; może Pani/Pan w każdej chwili cofnąć zgodę na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych. W takim przypadku proszę skontaktować się z mailowo lub telefonicznie; przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego; w zakresie, w jakim przetwarzanie odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody, podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne dla Fundacji Deca do realizacji Projektu.

8. Informacje o wymogu podania danych:

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem realizacji Projektu.

9. Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji:

Nie będzie Pani/Pan podlegała decyzjom podejmowanym w sposób zautomatyzowany (bez udziału człowieka). Pani/Pana dane osobowe nie będą również wykorzystywane do profilowania.

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) 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), oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację Pomocy Chorym Psychiczenie im. Tomasza Deca moich danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia rekrutacji i realizacji Projektu.

.....
czytelny podpis