

**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).....

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 2024r. polegającym na udziale w co najmniej jednym zajęciu:

- warsztaty kulinarne: śniadanie i drugie śniadanie, zupy, dania obiadowe, kolacja, przekąski i desery
- zajęcia aktywizujące: nordic walking, gimnastyka, trening w siłowni, gry sportowe, zajęcia taneczne, tai chi
- wycieczka integracyjna
- wykład o zdrowym stylu życia

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.

Uwagi (np. alergie pokarmowe)

.....

*Oświadczam, że jestem osobą leczącą się z powodu zaburzeń psychicznych.*

*Oświadczam, że podane informacje są zgodne z prawdą.*

.....

miejsowość, dnia

.....

własnoręczny podpis



#### **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](mailto: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