

**Fundacja na Rzecz Wspierania Osób z Zaburzeniami ze Spektrum Autyzmu i z Innymi
Niepełnosprawnościami „A jak...”**

ZGŁOSZENIE NA ZAJĘCIA

w ramach zadania publicznego z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych
finansowanych ze środków PFRON w 2025 r.

Małymi krokami ku samodzielności – edycja IV

Zgłaszam moje dziecko

ur.PESEL :

tel.:

zam.

nr orzeczenia o niepełnosprawności

do udziału w projekcie.

Preferowana forma zajęć (można zaznaczyć jedną):

- ☐ Indywidualne zajęcia terapeutyczne (terapia psychologiczno-pedagogiczna, logopedyczna lub sensoryczna, w zależności od potrzeb dziecka)
- ☐ Grupowe zajęcia uspołeczniające z elementami zajęć polisensorycznych
- ☐ Grupowe zajęcia uspołeczniające z elementami integracji sensorycznej i terapii ręki
- ☐ Grupowe zajęcia uspołeczniające - Mały TUS
- ☐ Grupowe zajęcia uspołeczniające – trening uwagi i kompetencji językowo-komunikacyjnych
- ☐ Grupowe zajęcia uspołeczniające – Trening Umiejętności Społecznych (TUS)

** Dopuszcza się przyjęcie dziecka na inny rodzaj zajęć niż zajęcia wskazane jako preferowane w zależności od dostępnych miejsc. Dziecko może korzystać z jednej formy wsparcia w ramach projektu.*

Oświadczam, że moje dziecko nie uczestniczy w wyżej zaznaczonej formie terapii realizowanej w ramach innej organizacji pozarządowej, a która środki na realizację tej formy świadczenia pozyskała w ramach otwartego konkursu na realizację zadań publicznych z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zleczanych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym finansowanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w 2025 roku.

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Białystok, dnia.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Zadanie finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

**Fundacja na Rzecz Wspierania Osób z Zaburzeniami ze Spektrum Autyzmu i z Innymi
Niepełnosprawnościami „A jak...”**

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych informujemy, iż dane osobowe podawane przez beneficjentów są przetwarzane w celu realizacji projektu przez Fundację, a więc na podstawie art. 6 pkt 1 lit b) lub lit f) powyższego Rozporządzenia. Administratorem Danych Osobowych jest:

**Fundacja na Rzecz Wspierania Osób z Zaburzeniami ze Spektrum Autyzmu
i Innymi Niepełnosprawnościami „A jak...”**

tel. 737 707 044

fundacja@ajakautyzm.pl

KRS: 0000681119 REGON: 367467541 NIP: 5423276870

Dane mogą być przekazywane podmiotom współpracującym, do celów związanych z realizacją umowy, a więc realizacją projektu lub wtedy, gdy wynika to z przepisów prawa.

Informujemy o prawie dostępu, poprawiania i uzupełniania podanych danych, żądania ograniczenia przetwarzania oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, jak również do wniesienia skargi do organu nadzorczego, jakim jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Oświadczam, iż zapoznałem się z powyższą informacją, w tym z prawami jakie przysługują mi w zakresie podanych przeze mnie danych osobowych.

PODPIS RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO

Wyrażam zgodę na kontakty związane z realizacją projektu oraz przekazywanie informacji organizacyjnych, w następujący sposób:

Telefonicznie, pod numerem

PODPIS RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i zawierających wizerunek mój i mojego dziecka zarejestrowany podczas realizacji programu Małymi krokami ku samodzielności – Edycja IV. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium przez Fundację A jak

Białystok, dnia

PODPIS RODZICA OPIEKUNA PRAWN

Zadanie finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Fundacja na Rzecz Wspierania Osób z Zaburzeniami ze Spektrum Autyzmu i z Innymi Niepełnosprawnościami „A jak...”

Załącznik nr 5 do Polityki Ochrony Danych Osobowych

KLAUZULA INFORMACYJNA

Fundacja na Rzecz Wspierania Osób z Zaburzeniami ze Spektrum Autyzmu i Innymi Niepełnosprawnościami „A jak...”

Zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję że:

I. ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Fundacja na Rzecz Wspierania Osób z Zaburzeniami ze Spektrum Autyzmu i Innymi Niepełnosprawnościami „A jak...”**, ul. Podlaska 17 w Białymstoku, kontakt z Administratorem możliwy jest w następujący sposób:

- 1) adres poczty elektronicznej: fundacja@ajakautyzm.pl
- 2) nr telefonu 737707044
- 3) pisemnie na adres siedziby Administratora.

II. CELE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH I PODSTAWA PRAWNA.

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji obowiązków wynikających ze Statutu Fundacji, a także przepisów prawa na podstawie art. 6 ust. 1 lit. A, C ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

III. ODBIORCY DANYCH OSOBOWYCH

Dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom innym, niż upoważnione na podstawie przepisów prawa.

IV. PRZEKAZYWANIE DANYCH OSOBOWYCH DO PAŃSTW TRZECICH – poza Europejski Obszar Gospodarczy lub organizacji międzynarodowej.

Dane osobowe nie będą przekazane do państwa trzeciego - poza Europejski Obszar Gospodarczy.

VI. OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH OSOBOWYCH.

Dane osobowe Pani/Pana oraz dziecka będą przetwarzane przez okres niezbędny dla wykonywania celów ustawowych i statutowych.

VII. PRAWA OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ, DOSTĘP DO DANYCH OSOBOWYCH.

Ma Pani / Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo uzyskania potwierdzenia przetwarzania, możliwość sprostowania i uzupełnienia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych.

VIII. PRAWO DO COFNIĘCIA ZGODY.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. W określonych przypadkach, zbierane są dane osobowe w postaci np.: wizerunek w celach promocyjnych lub numer telefonu, adresu poczty elektronicznej e-mail ułatwiający kontakt, wówczas wymagana jest pisemna zgoda osoby której dotyczy.

IX. PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO.

Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana naruszałoby przepisy Ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku.

X. INFORMACJA O WYMOGU DOBROWOLNOŚCI PODANIA DANYCH ORAZ KONSEKWENCJACH NIEPODANIA DANYCH OSOBOWYCH.

Przetwarzanie danych osobowych wynika z przepisów prawa, a ich podanie przez Panią/Pana jest obowiązkowe. Nie podanie danych osobowych uniemożliwi załatwienia sprawy.

XI. ZAUTOMATYZOWANE PODEJMOWANIE DECYZJI, PROFILOWANIE.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Zarząd Fundacji

Administrator Danych

Zadanie finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych