



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

### AKADEMIA ROZWOJU - SZKOLENIA DLA ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH

PROJEKT REALIZOWANY PRZEZ

STOWARZYSZENIE RODZIN I PRZYJACIÓŁ DZIECI Z ZESPOŁEM DOWNA ISKIERKA  
STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH „MOST” KOŁO NR 1 W GRYFINIE  
STOWARZYSZENIE AP KONTRA PRZECŁAW

W RAMACH PROGRAMU REGRANTINGOWEGO PROWADZONEGO PRZEZ:  
STOWARZYSZENIE NA RZECZ EDUKACJI „POMOST”

<b>Imię</b>										<b>Nazwisko</b>									
<b>Płeć</b>										<b>Data urodzenia</b> DD/MM/RRRR									
Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> Inna / nie chcę podawać <input type="checkbox"/>																			
<b>Miejscowość, Kod pocztowy</b>					<b>Ulica</b>					<b>Numer budynku, numer lokalu</b>									
<b>Numer telefonu</b>										<b>Adres email</b> (będzie użyty do przesłania linku do szkoleń on-line)									
<b>Przedstawiciel organizacji pozarządowej</b>										<b>Nazwa organizacji</b>									
Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>																			
<b>Numer KRS</b>										<b>Rok założenia</b>									



Projekt „Siła Wspólnoty: Wsparcie lokalnych NGO dla osób z niepełnosprawnościami i ich otoczenia w województwie lubuskim i zachodniopomorskim poprzez regranting” realizowany od 1.09.2025 do 30.11.2026 przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost”- Lider oraz Zachodniopomorskie Centrum Innowacji -Partner Dofinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach konkursu „Moc lokalnych inicjatyw” – edycja 2025



<b>Siedziba organizacji - Miejscowość</b>	<b>Powiat</b>
<b>Czy organizacja działa na rzecz osób z niepełnosprawnościami (OZN)</b>	<b>Kod PKD (zgodnie ze statutem) świadczący o działalności na rzecz OZN</b>
Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	
<b>Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności</b>	<b>Jeśli tak, proszę wskazać rodzaj:</b>
<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie chcę podawać informacji	<input type="checkbox"/> ruchowa <input type="checkbox"/> słuchowa <input type="checkbox"/> wzrokowa <input type="checkbox"/> intelektualna <input type="checkbox"/> inna: .....
<b>Czy potrzebuje Pan/Pani wsparcia w dostępności?</b>	<b>Oświadczenia uczestnika</b>
<input type="checkbox"/> dostęp architektoniczny <input type="checkbox"/> tłumacz PJM <input type="checkbox"/> materiały łatwe do czytania (ETR) <input type="checkbox"/> asystent <input type="checkbox"/> inne: .....	<input type="checkbox"/> dobrowolnie zgłaszam chęć udziału w projekcie <input type="checkbox"/> zapoznałem/am się z zasadami udziału w projekcie <input type="checkbox"/> wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z RODO w celu realizacji projektu <input type="checkbox"/> wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na:
<b>Rodzaj działania w projekcie – deklaracja udziału</b>	
<input type="checkbox"/> warsztaty / zajęcia cykliczne <input type="checkbox"/> wydarzenie integracyjne / wizyta studyjna	
<b>Sekcja udziału w projekcie</b>	
Nazwa działania / wydarzenia	Termin udziału
<b>Szkolenie 1. Promocja w NGO</b>	12.05.2026, 16.05.2026
Miejsce realizacji działania	Deklaracja udziału
online	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Nazwa działania / wydarzenia	Termin udziału
<b>Szkolenie 2. Podstawy fundraisingu w NGO</b>	26.05.2026, 02.06.2026
Miejsce realizacji działania	Deklaracja udziału
online	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Nazwa działania / wydarzenia	Termin udziału



Projekt „Siła Wspólnoty: Wsparcie lokalnych NGO dla osób z niepełnosprawnościami i ich otoczenia w województwie lubuskim i zachodniopomorskim poprzez regranting” realizowany od 1.09.2025 do 30.11.2026 przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost”- Lider oraz Zachodniopomorskie Centrum Innowacji -Partner Dofinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach konkursu „Moc lokalnych inicjatyw” – edycja 2025



<b>Szkolenie 3. Współpraca z biznesem w NGO</b>	09.06.2026, 13.06.2026
Miejsce realizacji działania	Deklaracja udziału
online	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Nazwa działania / wydarzenia	Termin udziału
<b>Wizyta studyjna/ spotkanie integracyjne</b>	18-20.06.2026
Miejsce realizacji działania	Deklaracja udziału
Barlinek	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Nazwa działania / wydarzenia	Termin udziału
<b>Cykl warsztatów „Strategia organizacji”</b>	Lipiec – sierpień 2026
Miejsce realizacji działania	Deklaracja udziału
online	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

\*Formularz może zostać wypełniony przy wsparciu osoby trzeciej.

#### Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z zasadami udziału w projekcie oraz regulaminem uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego postanowienia.
- podane przeze mnie w formularzu zgłoszeniowym dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.
- wyrażam zgodę na udział w projekcie realizowanym w ramach programu regrantingowego.
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych dotyczących mojego stanu zdrowia / niepełnosprawności w zakresie niezbędnym do realizacji projektu, w szczególności w celu potwierdzenia spełniania kryteriów udziału w projekcie oraz zapewnienia odpowiednich form wsparcia.
- wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie, wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku w materiałach informacyjnych, promocyjnych i sprawozdawczych związanych z realizacją projektu, w szczególności w publikacjach, materiałach drukowanych, na stronach internetowych oraz w mediach społecznościowych organizatora projektu.

Zgoda obejmuje wykorzystanie wizerunku w celach dokumentacyjnych, informacyjnych i promocyjnych związanych z realizacją projektu.



Projekt „Siła Wspólnoty: Wsparcie lokalnych NGO dla osób z niepełnosprawnościami i ich otoczenia w województwie lubuskim i zachodniopomorskim poprzez regranting” realizowany od 1.09.2025 do 30.11.2026 przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost”- Lider oraz Zachodniopomorskie Centrum Innowacji -Partner Dofinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach konkursu „Moc lokalnych inicjatyw” – edycja 2025



Miejscowość, data



Czytelny podpis Beneficjenta



Podpis osoby pomagającej w  
wypełnieniu formularza  
(jeśli dotyczy)

## Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 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 (RODO), informujemy że:

### 1. Administrator danych

Administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Dzieci z Zespołem Downa Iskierka, **ul Felczaka17/U5 70-417 Szczecin, tel 509 600 886**

### 2. Cele przetwarzania danych

Dane osobowe będą przetwarzane w celu:

- przeprowadzenia procesu rekrutacji do projektu,
- realizacji działań projektowych,
- monitorowania uczestnictwa w projekcie,
- zapewnienia odpowiedniego wsparcia dla uczestników projektu,
- prowadzenia dokumentacji projektowej,
- sprawozdawczości, ewaluacji oraz kontroli prawidłowości realizacji projektu.

### 3. Podstawa prawna przetwarzania danych

Podstawą przetwarzania danych osobowych jest:

- art. 6 ust. 1 lit. b RODO – przetwarzanie jest niezbędne do udziału w projekcie,
- art. 6 ust. 1 lit. e RODO – realizacja zadania publicznego finansowanego ze środków publicznych,
- art. 9 ust. 2 lit. a RODO – zgoda osoby, której dane dotyczą, w przypadku przetwarzania danych dotyczących zdrowia lub niepełnosprawności.

### 4. Odbiorcy danych

Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom uczestniczącym w realizacji i kontroli projektu, w szczególności:

- operatorowi programu regrantingowego,
- instytucji finansującej projekt – **Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)**,
- podmiotom upoważnionym do przeprowadzania kontroli, monitoringu oraz ewaluacji projektu.

### 5. Okres przechowywania danych

Dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji projektu oraz przez okres wymagany przepisami dotyczącymi archiwizacji dokumentacji projektowej i kontroli projektów finansowanych ze środków publicznych.

### 6. Prawa osoby, której dane dotyczą



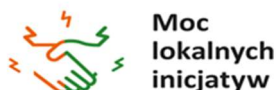


Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do:

- dostępu do swoich danych osobowych,
- sprostowania danych,
- ograniczenia przetwarzania danych,
- cofnięcia zgody (w przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody),
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

#### 7. Dobrowolność podania danych

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do udziału w projekcie



Projekt „Siła Wspólnoty: Wsparcie lokalnych NGO dla osób z niepełnosprawnościami i ich otoczenia w województwie lubuskim i zachodniopomorskim poprzez regranting” realizowany od 1.09.2025 do 30.11.2026 przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost”- Lider oraz Zachodniopomorskie Centrum Innowacji -Partner Dofinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach konkursu „Moc lokalnych inicjatyw” – edycja 2025