

Zadanie publiczne jest współfinansowane ze środków otrzymanych z budżetu Województwa Zachodniopomorskiego

Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie (Ofertant)		
Nr formularza: /2023	Data wpływu:	Podpis przyjmującego zgłoszenie:

### FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU „Aktywny Senior”

#### KRYTERIA FORMALNE

Dane personalne Kandydata(tki) na Uczestnika projektu	
Imię/Imiona	
Nazwisko	
Data urodzenia	
Pesel	
Osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania

Adres zamieszkania			
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Gmina:		Poczta:	
Województwo:	zachodniopomorskie	Powiat:	

Telefon domowy/telefon komórkowy:	
Adres e-mail:	

Przynależność do grupy docelowej	
Posiadam wiek powyżej 60 roku życia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Posiadam adres zamieszkania na terenie Szczecińskiego Obszaru Metropolitalnego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Zadanie publiczne jest współfinansowane ze środków otrzymanych z budżetu Województwa Zachodniopomorskiego

## OŚWIADCZENIA

### Oświadczam, że:

Zapoznałem(am) się z *Regulaminem rekrutacji do projektu „Aktywny Senior”*.

Przetwarzanie moich danych jest zgodne rozporządzeniem 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 (Dz. Urz. UE. L Nr 119 Z 4.5.2016).

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych do celów monitoringu, kontroli w ramach realizowanego projektu **„Aktywny Senior”** oraz przeprowadzanych na zlecenie **Województwa Zachodniopomorskiego** zgodnie z: rozporządzeniem 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 (Dz. Urz. UE. L Nr 119 Z 4.5.2016) przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, 1669. ze zm.). Wyrażam zgodę, zgodnie z art.9 ust 2 lit. a RODO, na przetwarzanie danych dotyczących stanu zdrowia w przypadku gdy pozyskanie takich danych będzie konieczne dla celów projektu **„Aktywny Senior”**.

Administratorem danych osobowych beneficjentów oraz osób zaangażowanych w realizację projektu **„Aktywny Senior”** jest Fundacja Normalnie.

Zostałem(am) poinformowany(a) przez Fundację Normalnie :

- o zakresie przetwarzania ich danych osobowych dla celów projektu **„Aktywny Senior”**;
- o tym, iż dane zostaną udostępnione do celów monitoringu, kontroli w ramach realizowanego Projektu oraz przeprowadzanych na zlecenie Województwa Zachodniopomorskiego ewaluacji;
- o informacjach wskazanych w art. 13 RODO a w szczególności w zakresie udostępniania ich danych Województwa Zachodniopomorskiego w celu przeprowadzania czynności monitoringowych, sprawozdawczych czy kontrolnych;
- o informacjach wskazanych w art. 14 RODO, w szczególności w zakresie przetwarzania ich danych przez Województwa Zachodniopomorskiego w celu przeprowadzania czynności monitoringowych, sprawozdawczych czy kontrolnych;
- o posiadaniu wyrażonej zgody beneficjentów, zgodnie z art.9 ust 2 lit. a RODO, na przetwarzanie danych dotyczących stanu zdrowia w przypadku gdy pozyskanie takich danych będzie konieczne dla celów projektu;
- o zawieraniu umów powierzenia przetwarzania danych – o ile ma to zastosowanie w danym projekcie.

.....  
data i czytelny podpis  
Kandydata/ki