

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt: **KIERUNEK AKTYWNOŚĆ 2025**

Dane podstawowe UCZESTNIKA PROJEKTU*

(prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich rubryk **drukowanymi literami**)

dane **dziecka – osoby z cukrzycą*

Nazwisko dziecka	Imię (imiona) dziecka
Data urodzenia dziecka	PESEL dziecka
Telefon kontaktowy i adres e-email OPIEKUNA	Wiek dziecka (w dniu przystąpienia do Projektu)

Adres zamieszkania

Miejscowość	Województwo
Kod pocztowy	Powiat
Ulica i nr domu/lokalu	Gmina

1. Zdiagnozowana cukrzyca typu:

- ☐ Cukrzyca typu 1
☐ Cukrzyca typu 2

2. Stopień niepełnosprawności

- ☐ Orzeczenie o niepełnosprawności (do 16-ego roku życia)
☐ Lekki
☐ Umiarkowany
☐ Znaczny

Orzeczenie ważne w terminie do

3. Numer orzeczenia o niepełnosprawności:

4. Udział w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON w okresie 01.04.2025 r. do 31.03.2026 r.

(UWAGA: nie dotyczy dofinansowań do turnusów rehabilitacyjnych)

- ☐ Nie biorę udziału w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON
☐ Biorę udział w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON
☐ Brałam/em udział w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON

.....

.....

(proszę wymienić tytuł projektu, okres realizacji, numer konkursu i cel programowy, Wnioskodawcę)

5. Ew. inne uwagi:

.....

.....

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. Projekcie, wszystkie wyżej podane dane są zgodne z prawdą i zostałam/zostałem pouczone/pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie i w pełni akceptuję zapisy w nim zawarte.

Wyrażam zgodę na nieodwołalne i nieodpłatne prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z wizerunkiem moim i mojego podopiecznego, jako uczestników Projektu, przez Fundację dla Dzieci i Dorosłych z Cukrzycą oraz PFRON bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji działań związanych z realizacją Projektu.

.....

(Czytelny podpis Opiekuna Prawnego Uczestnika Projektu)

Dane osobowe są objęte ochroną prawną 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), w skrócie RODO.

Administratorem danych osobowych jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) oraz Fundacja dla Dzieci i Dorosłych z Cukrzycą z siedzibą w Warszawie, ul. Raszyńska 54, 02-033 Warszawa. Mam prawo w dowolnym momencie na wycofanie wyrażonej zgody kontaktując się z Administratorem pod wskazanym adresem lub z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@fundacja-cukrzyca.pl. Przysługuje mi również prawo do żądania od Administratora dostępu, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych moich i mojego podopiecznego oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. W razie uchybień w przetwarzaniu danych osobowych mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

POROZUMIENIE w sprawie uczestnictwa w projekcie

Zawarte w dniu r. w Warszawie pomiędzy:

Fundacją dla Dzieci i Dorosłych z Cukrzycą z siedzibą w Warszawie 02-033 przy ul. Raszyńskiej 54, KRS 0000163345, NIP 525 15 80 629, zwaną dalej **Fundacją**, w imieniu której działa Dagmara Staniszevska – Prezes Zarządu

a

Panią / Panem.....
(imię i nazwisko opiekuna prawnego Uczestnika Projektu)

zamieszkałą/ym w
(adres zamieszkania opiekuna prawnego Uczestnika Projektu)

o numerze PESEL: będącą/ym rodzicem / opiekunem prawnym
(PESEL opiekuna prawnego Uczestnika Projektu)

Uczestnika Projektu
(imię i nazwisko Uczestnika Projektu / dziecka)

o numerze PESEL:, zwanego dalej **Beneficjentem Ostatecznym**
(PESEL Uczestnika Projektu / dziecka)

§1

PRZEDMIOT POROZUMIENIA

Przedmiotem niniejszego porozumienia jest udział Beneficjenta Ostatecznego w projekcie pt.: „**KIERUNEK AKTYWNOŚĆ 2025**” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) w ramach konkursu 1/2024 o zlecenie realizacji zadań pn. „Wspieramy aktywność”.

1. Beneficjent Ostateczny zobowiązuje się do uczestniczenia w:
 - 1.1. **wspieraniu indywidualnym/ warsztaty indywidualne** w przeciętnym wymiarze **8h** /os.
 - 1.2. **wspieraniu grupowym / warsztaty grupowe** w przeciętnym wymiarze:
 - a) **warsztaty stacjonarne:** grupy 8 os./ **2 x 4h**
 - b) **warsztaty zdalne/ online:** grupy 5 os. /**2 x 3h**

w zakresie wsparcia psychologicznego, dietetycznego, diabetologicznego oraz z nowych technologii diabetologicznych - przydział liczby godzin wsparcia i podział godzin pomiędzy poszczególne formy wsparcia będzie odbywał się na podstawie przeprowadzonej diagnozy potrzeb rehabilitacyjnych – wywiad służący utworzeniu Indywidualnego Planu Działania (IPD)

2. Beneficjent Ostateczny zobowiązuje się do udziału w warsztatach, na które zostanie zapisany na podstawie IPD.

§2

CZAS OBOWIĄZYWANIA POROZUMIENIA

Termin rozpoczęcia obowiązywania umowy jest określony datą podpisania umowy, natomiast termin zakończenia obowiązywania umowy jest tożsamy z datą zakończenia realizacji projektu, tj. z dniem 31.03.2026.

§3

PRAWA I OBOWIĄZKI FUNDACJI

1. Fundacja zobowiązuje się:
 - a) przeprowadzić warsztaty zgodnie z IPD (Indywidualnym Planem Działań) utworzonym na podstawie diagnozy deficytów i potrzeb Beneficjenta Ostatecznego
 - b) zapewnić wsparcie wykwalifikowanego Zespołu Terapeutycznego gwarantującego prawidłowy przebieg i realizację warsztatów indywidualnych oraz grupowych;
 - c) przekazać Beneficjentowi Ostatecznemu materiały szkoleniowe;
3. Fundacja ma prawo do prowadzenia badań ewaluacyjnych projektu z udziałem Beneficjentów Ostatecznych (lub ich rodziców/ opiekunów prawnych).
4. Fundacja zastrzega sobie prawo do odwołania zaplanowanych zajęć z przyczyn od siebie niezależnych. Jednocześnie zobowiązuje się do poinformowania Beneficjenta Ostatecznego o wszelkich zaistniałych zmianach bez zbędnej zwłoki i ustalenia z nim kolejnego terminu zajęć.

§4

PRAWA I OBOWIĄZKI BENEFICJENTA OSTATECZNEGO

1. Beneficjent Ostateczny ma prawo do:
 - a) pełnej informacji dotyczącej swojego uczestnictwa w projekcie, w tym w szczególności o terminach, miejscach i zasadach uczestnictwa w wybranych formach wsparcia przewidzianych w projekcie.
 - b) bezpłatnego udziału w zajęciach, na które się zakwalifikował,
 - c) zgłaszania uwag i oceny zajęć, w których uczestniczy,
 - d) otrzymania materiałów i pomocy dydaktycznych przewidzianych do danych zajęć,
1. Beneficjent Ostateczny zobowiązany jest do:
 - a) aktywnego i systematycznego udziału w działaniach projektowych,
 - b) 100% frekwencji we wsparciu wskazanym w IPD,
 - c) podpisania listy obecności podczas realizacji danej formy wsparcia / przesłania drogą elektroniczną potwierdzenia udziału w formie wsparcia udzielanej zdalnie
 - d) bieżącego informowania o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić dalsze uczestnictwo w Projekcie,
 - e) złożenia dokumentów potwierdzających uczestnictwo w Projekcie,
 - f) wzięcia udziału w badaniach ewaluacyjnych w trakcie trwania projektu oraz bezpośrednio po jego zakończeniu.
2. Na wniosek Beneficjenta Ostatecznego dopuszcza się możliwość zmiany terminu warsztatu indywidualnego, pod warunkiem, że zgłosi on fakt niemożności uczestnictwa w wyznaczonym w IPD terminie, jednak nie później niż na 3 dni robocze przed wyznaczonym terminem. Zgłoszenie należy kierować do Koordynatora Lokalnego drogą mailową lub telefoniczną wraz z podaniem przyczyny odwołania warsztatu. Beneficjentowi Ostatecznemu zostanie wyznaczony nowy termin udzielenia wsparcia.
3. W przypadku niezgłoszonych i nieusprawiedliwionych nieobecności Beneficjenta Ostatecznego, Fundacja ma prawo żądać od Beneficjenta Ostatecznego pokrycia kosztów zajęć, na których był on nieobecny.

§5

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

1. Administratorem danych osobowych Beneficjentów Ostatecznych jest Fundacja dla Dzieci i Dorosłych z Cukrzycą z siedzibą w Warszawie przy ul. Raszyńskiej 54, 02-033 Warszawa oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) z siedzibą w Warszawie al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.
2. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zapisów niniejszego porozumienia.
3. Beneficjentowi Ostatecznemu przysługuje prawo do kontroli procesów przetwarzania jego danych, w tym do ich poprawiania i aktualizowania.
4. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże brak ich podania uniemożliwi Beneficjentowi Ostatecznemu uczestnictwo w programie.

§6

REZYGNACJA I WYKLUCZENIE Z PROJEKTU

1. Rezygnacja Beneficjenta Ostatecznego z udziału w Projekcie jest dopuszczalna w przypadkach uzasadnionych zdarzeniem losowym lub chorobą uniemożliwiającą dalszy udział i wymaga usprawiedliwienia w formie pisemnego oświadczenia o przyczynie rezygnacji, wysłanego w ciągu 7 dni od momentu zaistnienia wskazanych przyczyn:
 - a) mailowo w formie skanu do Koordynatora Lokalnego oraz
 - b) za pośrednictwem poczty w oryginale do Biura Projektu.
2. Beneficjent Ostateczny jest zobowiązany do poinformowania Fundacji (w formie pisemnej lub e-mailowej) o rezygnacji, w terminie do 2 dni od momentu zaistnienia przyczyn powodujących konieczność rezygnacji.
3. Fundacja zastrzega sobie prawo skreślenia Beneficjenta Ostatecznego z listy uczestników Projektu w przypadku:
 - a) niezgłoszonej/ nieusprawiedliwionej nieobecności na warsztacie;
 - b) rażącego naruszenia norm społecznych (w szczególności zakłócania przebiegu zajęć uniemożliwiającego prawidłowe ich przeprowadzenie);
 - c) podania w dokumentach rekrutacyjnych nieprawdziwych danych i informacji.
5. Decyzję w zakresie wykluczenia Beneficjenta Ostatecznego z udziału w projekcie podejmuje Kierownik Projektu.

§7

ZESPÓŁ REALIZUJĄCY PROJEKT

1. Dane teleadresowe
 - a) **KOORDYNATOR LOKALNY**
.....
e-mail:; tel.:
 - b) **BIURO PROJEKTU KIERUNEK AKTYWNOŚĆ 2025**

Fundacja dla Dzieci i Dorosłych z Cukrzycą, ul. Raszyńska 54, 02-033 Warszawa

e-mail: kierunek.aktywnosc@fundacja-cukrzyca.pl; tel.: 733 630 200

Koordinator projektu:

Kinga Kalinowska-Materniak

e-mail: kinga.kalinowska@fundacja-cukrzyca.pl; tel.: 795 970 700

§ 8

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zmiany treści i uzupełnienia niniejszego Porozumienia wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.
2. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

§ 9

DANE OSOBOWE I RODO

1. Dane osobowe są objęte ochroną prawną 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), w skrócie RODO.
2. Administratorem danych osobowych jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) oraz Fundacja dla Dzieci i Dorosłych z Cukrzycą z siedzibą w Warszawie, ul. Raszyńska 54, 02-033 Warszawa. Beneficjentowi Ostatecznemu bądź jego opiekunowi prawnemu przysługuje prawo w dowolnym momencie do wycofania wyrażonej zgody, kontaktując się z Administratorem pod wskazanym adresem lub z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@fundacja-cukrzyca.pl. Przysługuje mu również prawo do żądania od Administratora dostępu, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych jego oraz jego podopiecznego oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. W razie uchybień w przetwarzaniu danych osobowych Beneficjent Ostateczny bądź jego opiekun prawny ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
3. W przypadku przetwarzania danych osobowych przez PFRON spełnione są przesłanki wynikające z art. 6 ust.1 lit. b,c i e RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. B, c, g RODO – dlatego nie jest konieczne uzyskanie przez PFRON (jako administratora danych osobowych) zgody na przetwarzanie danych osobowych od Uczestników projektu. PFRON przetwarza dane osobowe ww. osób w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji projektu przez Zleceniobiorcę oraz dla celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych;
4. Dane osobowe zostaną przekazane do PFRON w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji projektu przez Fundację dla Dzieci i Dorosłych z Cukrzycą oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych realizowanych przez PFRON;
5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
6. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a,c Rozporządzenia Parlamentu i Rady (UE)2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy95/46/WE.
7. Dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu;
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat.

.....
podpis opiekuna prawnego Beneficjenta Ostatecznego

.....
podpis Kierownika Projektu/ Koordynatora Lokalnego