



...w kręgu tańca...2016

Projekt dofinansowany przez
Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

ZAŁĄCZNIK NR 1.

ZAŁĄCZNIK DO KARTY ZGŁOSZENIOWEJ DLA SZKOŁY

**KARTA
ZGŁOSZENIA DANEGO UCZESTNIKA**

Nazwa Szkoły + Grupy (własna nazwa grupy)			
..... Pieczęć Szkoły*:			
II. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA ZAKWALIFIKOWANEGO DO PROJEKTU *			
Rodzaj uczestnika*	<input type="checkbox"/> osoba niepełnosprawna (dzieci i młodzież do 24 roku życia) <input type="checkbox"/> osoba opiekująca się osobami niepełnosprawnymi podczas dojazdów i projektu		
NAZWISKO I IMIĘ*			
PESEL*		Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
III. ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA			
Miejscowość*		Kod	
Ulica*		Nr domu*	Nr lokalu*
Numer telefonu*		E- mail*	
IV. POTWIERDZENIE OD ZAINTERESOWANEGO UCZESTNIKA –KARTĘ ZGŁOSZENIA PODPISUJE UCZESTNIK NIEPEŁNOSPRAWNY SAMODZIELNY ALBO OSOBA UPRAWNIONA DO UDZIELENIA ZGODY NA UDZIAŁ ZA UCZESTNIKA OSOBĘ NIEPEŁNOSPRAWNĄ LUB UCZESTNIK BĘDĄCY OPIEKUNEM*.			
Podpisując niniejszą Kartę zgłoszenia potwierdzam zobowiązanie do wzięcia udziału, albo udzielam zgodę i potwierdzam udział zgłaszanej osoby niepełnosprawnej w projekcie na warunkach regulaminu. Podpisuje:*	<input type="checkbox"/> rodzic lub opiekun prawny za uczestnika osobę niepełnosprawną albo <input type="checkbox"/> osoba nauczyciela lub opiekuna podczas projektu - jeśli dotyczy		

KAŻDY Z UCZESTNIKÓW (LUB FORMALNY OPIEKUN) DOBROWOLNIE ZOBOWIĄDUJE SIĘ I PODPISUJE WSZYSTKIE NIEZBĘDNE, ZGODNE Z REGULAMINEM, OŚWIADCZENIA I ZAŁĄCZANE POZOSTAŁE DOKUMENTY. REZYGNACJA LUB ODMOWA JEST RÓWNOZNACZNA Z BRAKIEM MOŻLIWOŚCI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE.

Data*.....

.....

Czytelny podpis (imię i nazwisko)*

(Osoby zgłaszającej lub formalnego opiekuna osoby niepełnosprawnej)

**Obowiązkowe do wypełnienia danymi rubryki lub wybrania i zaznaczenia odpowiednich kwadratów*

Projektw kręgu tańca...2016 realizowany przez ARTBALE Stowarzyszenie Rozwoju Edukacji Kulturalnej i Sztuki, dofinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.



...w kręgu tańca...2016

Projekt dofinansowany przez
Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

ZAŁĄCZNIK NR 2.

ZAŁĄCZNIK DO KARTY ZGŁOSZENIOWEJ DLA SZKOŁY

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu **...w kręgu tańca...2016** realizowanego w ramach celu programowego Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych: wzrost aktywności osób niepełnosprawnych w różnych dziedzinach życia, Ja niżej podpisany/a niniejszym oświadczam, iż zgodnie z art. 24 ust.1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) zostałem/am poinformowana przez administratora moich danych osobowych, którym jest Artbale Stowarzyszenie Rozwoju Edukacji Kulturalnej i Sztuki (zwane dalej Artbale) z siedzibą w Legionowie, o:

1. celu zbierania danych, to jest realizacji i dokumentacji projektuw kręgu tańca...2016.
2. przewidywanych odbiorcach danych osobowych tj. PFRON, organach administracji publicznej, organach kontroli, sadach, organach egzekucyjnych w zakresie ich uprawnień określonych szczegółowymi przepisami prawa,
3. prawie dostępu do treści moich danych osobowych oraz do ich poprawiania,
4. dobrowolności podania danych.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z wyżej wymienionymi informacjami oraz:

- 1) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez ARTBALE moich danych osobowych w celu tworzenia baz danych, niezbędnych dokumentów, sprawozdań, analiz i raportów zbiorczych z tak zebranych danych,
- 2) wyrażam zgodę aby moje dane osobowe udostępniano PFRON lub niezbędnym dla realizacji projektu lub kontroli podmiotom przez ARTBALE Stowarzyszenie Rozwoju Edukacji Kulturalnej i Sztuki;
- 3) mam świadomość, iż podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w projekcie.

.....CZYTELNY PODPIS*.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

(Osoby zgłaszającej lub formalnego opiekuna
osoby niepełnosprawnej)*

**Obowiązkowe do wypełnienia danymi rubryki lub wybrania i zaznaczenia odpowiednich kwadratów*



...w kręgu tańca...2016

Projekt dofinansowany przez
Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

ZAŁĄCZNIK NR 3. ZAŁĄCZNIK DO KARTY ZGŁOSZENIOWEJ DLA SZKOŁY

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU
zabezpieczające prawa autorskie nagrywającego**

Ja niżej podpisany/a*

Zamieszkały/a*.....

Legitymujący/a się leg. Dow.osob*.....

Wydany przez*

Wyrażam nieodpłatną zgodę na nagrywanie, rozpowszechnianie i udostępnianie przez ARTBALE Stowarzyszenie Rozwoju Edukacji Kulturalnej i Sztuki z siedzibą w 05-120 Legionowo oraz autora projektu dr Bożenę W. Jakubczak, mojego wizerunku, moich prezentacji z uczestnictwa w projekcie, w tym wypowiedzi, wykonanych w ramach rejestracji audiowizualnej projektu ...w kręgu tańca...2016, na następujących polach eksploatacji:

- a) utrwalanie na jakimkolwiek nośniku audiowizualnym cyfrowym, analogowym i jakąkolwiek techniką,
- b) zwielokrotnianie jakąkolwiek techniką, w tym techniką cyfrową, analogową i drukarską,
- c) wszelkie rozpowszechnianie, w tym w Internecie,
- d) publiczne odtwarzanie i wyświetlanie, wprowadzanie do pamięci komputera i do sieci multimedialnej, w tym Internet,
- e) wszelkie publiczne udostępnianie w taki sposób, aby każdy mógł mieć do niego dostęp w miejscu i czasie przez siebie wybranym, w tym wykorzystanie lub udostępnianie w Internecie, w tym na stronach internetowych ARTBALE lub autora projektu,
- f) wykorzystanie w całości lub we fragmentach (w tym stop klatki), dowolnie wybranych przez ARTBALE lub autora w celach statutowych Stowarzyszenia lub autorskich ARTBALE i twórcy projektu, w tym promocji ARTBALE, współfinansującego projekt PFRON, jak również na opracowanie ww. rejestracji, w szczególności sporządzanie wersji obcojęzycznych, wydawniczych itp.

Oświadczam, iż zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń, w tym również roszczeń o wynagrodzenie (istniejących i przyszłych) względem Stowarzyszenia ARTBALE i autora projektu, z tytułu używania i rozpowszechniania mojego lub podopiecznego uczestnika wizerunku, głosu i wypowiedzi na potrzeby wymienione w niniejszym oświadczeniu.

.....
DATA ZŁOŻENIA OŚWIADCZENIA

.....
CZYTELNY PODPIS OSOBY UCZESTNICZĄCEJ W PROJEKCIE
LUB OPIEKUNA PRAWNEGO NIEPEŁNOSPRAWNEGO UCZESTNIKA*

**Obowiązkowe do wypełnienia danymi rubryki lub wybrania i zaznaczenia odpowiednich kwadratów*