

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

**„Nie jesteś sam/a – wsparcie psychologiczne dla dzieci i młodzieży za spektrum autyzmu”**

Dane uczestnika

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Imię i nazwisko rodzica |  |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data urodzenia dziecka  |  |
| Adres zamieszkania      |  |
| Telefon kontaktowy      |  |
| Adres e-mail            |  |

Wyrażam chęć uczestnictwa mojego dziecka w indywidualnej terapii psychologicznej.

Data ..... Podpis .....

**UWAGA!**

Zgłoszenie proszę przysyłać drogą mailową na adres: [fundacja@kta.bialystok.pl](mailto:fundacja@kta.bialystok.pl)

Liczba miejsc ograniczona tylko osoby zakwalifikowane do projektu zostaną poinformowane.

Wszelkie pytania i wątpliwości można wyjaśnić dzwoniąc pod nr telefonu **505-373-539**

## Fundacja Krajowego Towarzystwa Autyzmu Oddziału w Białymstoku „WIEM I POMAGAM”

Informujemy, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 *ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO)*:

1) Administratorem Państwa danych osobowych jest Fundacja Krajowego Towarzystwa Autyzmu Oddziału w Białymstoku „WIEM I POMAGAM”, ul. Kazimierza Pułaskiego 96, 15-338 Białystok, tel. 85-719 48 91, e-mail: fundacja@kta.bialystok.pl.

2) Państwa dane osobowe, w tym wizerunek (zdjęcia, filmy) będą przetwarzane w celu realizacji projektu **„Nie jesteś sam/a – wsparcie psychologiczne dla dzieci i młodzieży za spektrum autyzmu”**, który odbędzie się w dniach 01.12.2020-31.12.2020 r. i realizowany będzie przez Fundację Krajowego Towarzystwa Autyzmu Oddziału w Białymstoku „WIEM I POMAGAM”, na podstawie art. 6 ust 1 pkt b RODO.

3) Podanie przez Państwa danych osobowych jest konieczne w celu zrealizowania projektu, w tym: promocji działań (na stronach internetowych, kanałach w social mediach oraz publikacjach wydawanych przez Fundację Krajowego Towarzystwa Autyzmu Oddziału w Białymstoku „WIEM I POMAGAM”), udokumentowania ich przebiegu oraz rozliczenia z podmiotami współfinansującymi projekt.

4) Wzięcie udziału w projekcie jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przekazanie danych osobowych Administratorowi.

5) Odbiorcą Państwa danych osobowych będą:

- osoby upoważnione przez administratora danych osobowych,
- podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa,
- podmioty prowadzące archiwizację,
- podmioty prowadzące obsługę informatyczną,
- podmioty współorganizujące imprezę, w ramach udokumentowania i promocji działalności, w tym poprzez umieszczenie na swoich stronach internetowych,

– podmioty współfinansujące projekt, w ramach rozliczenia i kontroli prawidłowości wydatkowanych środków.

6) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom, chyba że wyrażą Państwo na to odrębną zgodę,

7) Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres korzystania z usług Fundacji Krajowego Towarzystwa Autyzmu Oddziału w Białymstoku „WIEM I POMAGAM”, a w przypadku korzystania z usług dofinansowanych przez podmioty zewnętrzne – przez okres wymagany w celu rozliczenia dotacji.

8) Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do sprzeciwu, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

9) Państwa dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 rozporządzenia.

Data ..... Podpis .....

Oświadczam, że moje dziecko nie bierze udziału w innym projekcie dofinansowanym ze środków PFRON w ramach terapii psychologicznej.

Data ..... Podpis .....