

**Karta zgłoszenia uczestnika/beneficjenta programu
"Rehabilitacja 25 plus"
finansowanego ze środków PFRON na rok 2026/2027**

Dane uczestnika/beneficjenta programu

Data zgłoszenia	
Imię i Nazwisko	
Adres zamieszkania	
PESEL	
Osoba niepełnosprawna tj. osoba, o której mowa w art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych TAK/NIE	
Orzeczenie o niepełnosprawności, o którym mowa w art. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej: - podmiot wydający orzeczenie - numer orzeczenia - data wydania - data ważności	
Absolwent* : - ośrodka rewalidacyjno- wychowawczego - ośrodka rehabilitacyjno-edukacyjno- wychowawczego - szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy - innej placówki edukacyjnej (*należy wpisać nazwę placówki)	
Dotyczy absolwentów OREW, ORW i SPdP	
Wiek (w chwili rozpoczęcia udziału w programie)	
Rok ukończenia OREW, ORW, SPdP	
Stopień niepełnosprawności intelektualnej	
Niepełnosprawność sprzężona – podać ją	
Dotyczy absolwentów innej placówki edukacyjnej	
Wiek (w chwili rozpoczęcia udziału w programie)	
Stopień niepełnosprawności intelektualnej	

Rok ukończenia innej placówki edukacyjnej	
Posiadanie orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych w trakcie realizacji obowiązku nauki – TAK/NIE (należy podać numer orzeczenia, datę wydania)	
Niepełnosprawność sprzężona – podający ją	
Dane opiekuna prawnego uczestnika/beneficjenta programu	
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego	
Adres opiekuna prawnego	

Niniejszym oświadczam, iż ja, niżej podpisany, jestem opiekunem prawnym wyżej wymienionego uczestnika programu "Rehabilitacja 25 plus".

- Oświadczam, że wyżej wymieniony uczestnik programu "Rehabilitacja 25 plus" jest niezatrudnioną osobą niepełnosprawną*/Jestem niezatrudnioną osobą niepełnosprawną.

- Oświadczam, że wyżej wymieniony uczestnik programu "Rehabilitacja 25 plus" nie jest objęty rehabilitacją społeczną w placówkach dziennej aktywności (np. środowiskowych domach samopomocy czy warsztatach terapii zajęciowej)*/ Nie jestem objęty rehabilitacją społeczną w placówkach dziennej aktywności (np. środowiskowych domach samopomocy czy warsztatach terapii zajęciowej)/

- Oświadczam, że wszystkie ww. dane są zgodne z prawdą.

.....
(data i podpis uczestnika projektu/opiekuna prawnego)

Klauzula informacyjna

Działając na podstawie 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – dalej „RODO”), informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej „Szansa” z siedzibą w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Wolborska 86, 97-300 Piotrków

Trybunalski, wpisane do rejestru stowarzyszeń przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000328216, NIP: 7712813625, REGON: 100676183 oraz Centrum Edukacyjno-Rehabilitacyjnym „SZANSA”, NIP: 7712552455, REGON: 10067618300035, z siedzibą pod adresem: ul. Wolborska 86, 97-300 Piotrków Trybunalski

- 2) Inspektorem Ochrony Danych w placówkach jest Pan Piotr Pryliński, z którym można się skontaktować za pośrednictwem adresu email: iod@centrumszansa.pl lub telefonicznie pod numerem telefonu +48 44 3070111,
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wykonania obowiązków wynikających z umowy zawartej z Administratorem lub wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze.
- 4) podstawę prawną przetwarzania danych stanowi:
 - α) zawarcie i realizacja umowy z Administratorem (art. 6 ust. 1b RODO) i przepis prawa (art. 6 ust. 1c RODO),
 - β) zgoda, w zakresie danych, które nie są niezbędne do zawarcia i realizacji umowy z Administratorem oraz nie wynikają z przepisu prawa (art. 6 ust. 1 lit. a RODO),Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych szczególnych kategorii jest zgoda, zgodnie z art.9 ust.2 lit.a oraz art. 9 ust. 1 lit. h.
- 5) odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - a) podmioty, którym Administrator zleci usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych, np. dostawcy usług IT, biuro rachunkowe oraz organy, do których w Pani/Pana imieniu administrator będzie kierował korespondencję,
 - b) organy uprawnione na podstawie przepisów prawa, w tym sądy i inne organy administracji publicznej.
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do zakończenia umowy z Administratorem i przedawnienia wynikających z niej roszczeń, a w przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody – do momentu cofnięcia tej zgody; dane osobowe przetwarzane na podstawie przepisów prawa i te zawarte w dokumentach księgowych będą przechowywane zgodnie z właściwymi przepisami prawa,
- 7) jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
- 8) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych i prawo wniesienia sprzeciwu – wyłącznie na zasadach RODO,
- 9) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie dotyczących Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO,
- 10) podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale w zakresie w jakim przetwarzanie danych jest niezbędne w celu realizacji obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w celu zawarcia i realizacji umowy z Administratorem, konsekwencją niepodania tych danych będzie brak możliwości zawarcia umowy z Administratorem.
- 11) Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

.....
(data i podpis uczestnika projektu/opiekuna prawnego)