

Imię i nazwisko

terapeuty.....

data i miejsce

urodzenia.....

### Zgłoszenie

Deklaruję uczestnictwo we wszystkich pracach i spotkaniach wynikających z realizacji projektu Fundacji Alpha „Mam autyzm - jestem inny, nie gorszy. Rozwijam swój potencjał w przyjaznym środowisku” współfinansowanego ze środków PFRON zgodnie z harmonogramem podczas realizacji zadania.

Oświadczam, iż posiadam co najmniej 5-letnie doświadczenie w pracy z osobami z autyzmem.

Do zgłoszenia dołączam swoje CV.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. 2018 poz. 1000) w celu realizacji zadania (zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie danych), w szczególności na udostępnianie danych do celów monitoringu i kontroli w ramach realizowanego zadania. Zostałem/am poinformowany/na, że przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu i Rady (UE) 2016/679 - wszystkie uzyskane dane są niezbędne do realizacji Projektu.

#### Klauzula informacyjna

- 1) Administratorem danych osobowych Pani/Pana jest Fundacja Alpha z siedzibą w Lublinie, A. Warszawska 15,
- 2) Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadania i nie będą udostępniane innym podmiotom,
- 3) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
- 4) W związku z zawartą umową pomiędzy Fundacją Alpha w Lublinie a Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych udostępnione dane osobowe przetwarzane będą przez okres wynikający z tejże umowy.



.....  
*Podpis Pracownika*



„Mam autyzm - jestem inny, nie gorszy.  
Rozwijam swój potencjał w przyjaznym środowisku”  
Projekt współfinansowany ze środków PFRON



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych