



**Wniosek o przyznanie dofinansowania w ramach  
Programu dofinansowania rehabilitacji leczniczej SPON Bez Barrier – „Bądź sprawny!”**

Zakliczyn, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Wiek

.....  
Adres

.....  
Numer telefonu

.....  
PESEL

Zwracam się do Stowarzyszenia Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Bez Barrier” z prośbą o dofinansowanie **rehabilitacji leczniczej**.

**Oświadczam, że:**

- Jestem mieszkańcem gminy Zakliczyn
- Posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności  
– stopień niepełnosprawności .....
- Zapoznałem się z Regulaminem Programu dofinansowania rehabilitacji leczniczej SPON Bez Barrier – „Bądź sprawny!” i akceptuję jego treść.

.....  
Podpis wnioskodawcy

**Załączniki do wniosku:**

- Kopia orzeczenia o niepełnosprawności



**Obowiązek informacyjny dotyczący przetwarzania danych osobowych**

**W związku z uczestnictwem w Programie dofinansowania rehabilitacji leczniczej SPON Bez Barrier – „Bądź sprawny!”, informujemy że:**

1. Zgodnie z art.13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z 27 kwietnia 2016r. 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) (Dz. Urz. UE 2016: L119/1), dalej zwane RODO, informujemy, że Administratorem danych osobowych udostępnionych przez Panią/Pana w związku z realizacją Programu dofinansowania rehabilitacji leczniczej SPON Bez Barrier – „Bądź sprawny!” jest Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Bez Barrier” z siedzibą 32-840 Zakliczyn, ul. Spokojna 1.
2. Administrator przetwarza dane osobowe w celu z realizacji Programu dofinansowania rehabilitacji leczniczej SPON Bez Barrier – „Bądź sprawny!”. Podstawą prawną jest art. 6 ust.1 lit c i f RODO.
3. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne w celu realizacji programu.
4. Dane osobowe przetwarzane będą przez okres trwania programu, a po jego zakończeniu przez czas wynikający z wymagań prawnych nakładanych na Administratora lub do czasu przedawnienia wzajemnych roszczeń, a także na okres który jest niezbędny do obrony interesów Administratora. Dane osobowe przetwarzane będą za zgodą także w przyszłości dla celów prowadzonej przez Administratora działalności statutowej.
5. Pozyskane dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym je na zlecenie Stowarzyszenia Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Bez Barrier” z siedzibą 32-840 Zakliczyn, ul. Spokojna 1 raz uprawnionym organom (np. policja, prokuratura, sąd) w ramach prowadzonych przez nich postępowań, a także urzędom, darczyńcom, grantodawcom oraz innym instytucjom, których uprawnienie do dostępu danych osobowych wynika z zawartej ze Stowarzyszeniem „Bez Barrier” umowy ma realizację zadań statutowych.
6. Odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty dostarczające i wspierające systemy informatyczne stosowane przez Administratora. Na mocy stosownych umów powierzenia danych, przetwarzania danych oraz przy zapewnieniu stosowania przez ww. podmioty środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę danych.
7. Każdej osobie, której dane są przetwarzane w zakresie wynikającym z przepisów prawa, przysługuje prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. W trakcie przetwarzania danych na potrzeby realizacji projektu nie dochodzi do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania, o których mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO. Oznacza to, że żadne decyzje dotyczące przyznawania wsparcia nie zapadają automatycznie oraz że nie buduje się profili kandydatów.

**Klauzula zgody**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego wizerunku przez Administratora – Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Bez Barrier” w celu realizacji Programu dofinansowania rehabilitacji leczniczej SPON Bez Barrier – „Bądź sprawny!”.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Bez Barrier” z siedzibą 32-840 Zakliczyn, ul. Spokojna 1, aktualnie i w przyszłości, moich danych osobowych zawartych w administrowanym przez Stowarzyszenie „Bez Barrier” zbiorze danych osobowych dla celów prowadzonej przez nie działalności statutowej.

Jednocześnie potwierdzam, że zostałam/em poinformowana/y o przysługujących mi prawach, a w szczególności o możliwości wglądu do moich danych osobowych, możliwości ich modyfikowania i usuwania, a także o adresie siedziby i pełnej nazwie Stowarzyszenia „Bez Barrier” oraz o celu zbierania danych.

Wyrażam zgodę na publikację zdjęć z moim wizerunkiem przez Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Bez Barrier” w celach promocji i informowania o Programie dofinansowania rehabilitacji leczniczej SPON Bez Barrier – „Bądź sprawny!”.

.....  
Data i podpis



**OCENA WNIOSKU (wypełnia Komisja)**

- Komisja na posiedzeniu w dniu ..... rozpatrzyła wniosek **pozytywnie** i przyznała wsparcie w kwocie ..... PLN.
  
- Komisja na posiedzeniu w dniu ..... rozpatrzyła wniosek **negatywnie**.

.....  
Podpisy członków Komisji