

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

NAZWA PROJEKTU:

„II REGATY DŻUGAŁKAN - CYKLICZNE TOWARZYSKO-SZKOLENIOWE REGATY ŻEGLARZY
I ŻEGLARZY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI O PRZECHODNIE TROFEUM”

NAZWA ORGANIZACJI REALIZUJĄCEJ PROJEKT (GRANTOBIORCY):

YACHT CLUB POLITECHNIKI KOSZALIŃSKIEJ

PROJEKT REALIZOWANY W RAMACH PROGRAMU REGRANTINGOWEGO PROWADZONEGO PRZEZ:
STOWARZYSZENIE NA RZECZ EDUKACJI „POMOST”

Imię :	Nazwisko:	
Funkcja jaką pełnisz w projekcie :	<input type="checkbox"/> zawodnik/uczestnik <input type="checkbox"/> trener/instruktor <input type="checkbox"/> opiekun/wolontariusz <input type="checkbox"/> inna:	
Płeć: Kobieta <input type="checkbox"/> , Mężczyzna <input type="checkbox"/> , Inna <input type="checkbox"/> , Nie chcę podawać <input type="checkbox"/>	Data urodzenia (DD/MM/RRRR):	
Miejscowość i kod pocztowy:	Ulica:	Nr bud./lok.:
Nr telefonu:	E-mail:	
Orzeczenie o stopni niepełnosprawności <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie chcę podawać informacji	Jeśli tak, proszę wskazać rodzaj: <input type="checkbox"/> ruchowa <input type="checkbox"/> wzrokowa <input type="checkbox"/> słuchowa <input type="checkbox"/> intelektualna <input type="checkbox"/> inna:	

*) Formularz może zostać wypełniony przy wsparciu osoby trzeciej.

**) Postaw krzyżyk lub ptaszek przy wybranych odpowiedziach.

Projekt „Siła Wspólnoty: Wsparcie lokalnych NGO dla osób z niepełnosprawnościami i ich otoczenia w województwie lubuskim i zachodniopomorskim poprzez regranting” realizowany od 1.09.2025 do 30.11.2026 przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost”- Lider oraz Zachodniopomorskie Centrum Innowacji -Partner Dofinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach konkursu „Moc lokalnych inicjatyw” – edycja 2025

Sekcja udziału w projekcie	
Nazwa działania / wydarzenia: II REGATY DŻUGAŁKAN	Termin udziału 10.06-14.06.2026
Miejsce realizacji działania MIELNO, UL. 6 MARCA 2, PRZYSTAŃ ŻEGLARSKA YCPK, JEZIORO JAMNO	
Twój poziom doświadczenia w regatach żeglarskich to: <input type="checkbox"/> TO MÓJ PIERWSZY RAZ, <input type="checkbox"/> PODSTAWOWY, <input type="checkbox"/> ZAAWANSOWANY	
Potrzebuję noclegu: <input type="checkbox"/> TAK, <input type="checkbox"/> NIE	
Potrzebuję opiekuna: <input type="checkbox"/> TAK, <input type="checkbox"/> NIE	
W jakiej kategorii chcesz pływać? <input type="checkbox"/> SINGLE (SAMODZIELNIE), <input type="checkbox"/> DOUBLE (W PARZE), <input type="checkbox"/> W OBU, <input type="checkbox"/> TYLKO TURYSTYCZNIE	

*) Formularz może zostać wypełniony przy wsparciu osoby trzeciej.

***) Postaw krzyżyk lub ptaszek przy wybranych odpowiedziach.

Oświadczenie

Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z zasadami udziału w projekcie oraz regulaminem uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego postanowienia.
- podane przeze mnie w formularzu zgłoszeniowym dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.
- wyrażam zgodę na udział w projekcie realizowanym w ramach programu regrantingowego.
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych dotyczących mojego stanu zdrowia / niepełnosprawności w zakresie niezbędnym do realizacji projektu, w szczególności w celu potwierdzenia spełniania kryteriów udziału w projekcie oraz zapewnienia odpowiednich form wsparcia.
- wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie, wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku w materiałach informacyjnych, promocyjnych i sprawozdawczych związanych z realizacją projektu, w szczególności w publikacjach, materiałach drukowanych, na stronach internetowych oraz w mediach społecznościowych organizatora projektu.

Zgoda obejmuje wykorzystanie wizerunku w celach dokumentacyjnych, informacyjnych i promocyjnych związanych z realizacją projektu.

Czytelny podpis beneficjenta/osoby pomagającej
w wypełnieniu formularza (jeśli dotyczy):

.....

Miejscowość, data

.....

Projekt „Siła Wspólnoty: Wsparcie lokalnych NGO dla osób z niepełnosprawnościami i ich otoczenia w województwie lubuskim i zachodniopomorskim poprzez regranting” realizowany od 1.09.2025 do 30.11.2026 przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost”- Lider oraz Zachodniopomorskie Centrum Innowacji -Partner Dofinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach konkursu „Moc lokalnych inicjatyw” – edycja 2025

Klauzula informacyjna

Zgodnie z 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 (RODO), informujemy, że:

1. Administrator danych

Administratorem danych osobowych jest

Yacht Club Politechniki Koszalińskiej, Śniadeckich 2, 75-453 Koszalin, Polska
793 694 277 Wicekomandor, 889 765 406 Członek zarządu, 502 771 182 Lider projektu

2. Cele przetwarzania danych

Dane osobowe będą przetwarzane w celu:

- przeprowadzenia procesu rekrutacji do projektu,
- realizacji działań projektowych,
- monitorowania uczestnictwa w projekcie,
- zapewnienia odpowiedniego wsparcia dla uczestników projektu,
- prowadzenia dokumentacji projektowej,
- sprawozdawczości, ewaluacji oraz kontroli prawidłowości realizacji projektu.

3. Podstawa prawna przetwarzania danych

Podstawą przetwarzania danych osobowych jest:

- art. 6 ust. 1 lit. b RODO – przetwarzanie jest niezbędne do udziału w projekcie,
- art. 6 ust. 1 lit. e RODO – realizacja zadania publicznego finansowanego ze środków publicznych,
- art. 9 ust. 2 lit. a RODO – zgoda osoby, której dane dotyczą, w przypadku przetwarzania danych dotyczących zdrowia lub niepełnosprawności.

4. Odbiorcy danych

Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom uczestniczącym w realizacji i kontroli projektu, w szczególności:

- operatorowi programu regrantingowego,
- instytucji finansującej projekt – **Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)**,
- podmiotom upoważnionym do przeprowadzania kontroli, monitoringu oraz ewaluacji projektu.

5. Okres przechowywania danych

Dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji projektu oraz przez okres wymagany przepisami dotyczącymi archiwizacji dokumentacji projektowej i kontroli projektów finansowanych ze środków publicznych.

6. Prawa osoby, której dane dotyczą

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do:

- dostępu do swoich danych osobowych,
- sprostowania danych,
- ograniczenia przetwarzania danych,
- cofnięcia zgody (w przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody),
- wniesienia skargi do **Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych**.

7. Dobrowolność podania danych

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do udziału w projekcie