

## FORMULARZ BENEFICJENTA

Projekt  
**AKTYWNI I SAMODZIELNI Z FUNDACJĄ BEACTIVE**

**Imię i nazwisko:** .....

**PESEL:** .....

**Adres zamieszkania:** .....

**Rodzaj i stopień niepełnosprawności:** .....

\*(proszę wypełnić drukowanymi literami lub komputerowo)

Oświadczam, że: (proszę podkreślić prawidłową odpowiedź):

|                               |     |     |
|-------------------------------|-----|-----|
| Jestem zatrudniony/a          | TAK | NIE |
| Jestem zarejestrowany/a w PUP | TAK | NIE |
| Jestem uczestnikiem WTZ       | TAK | NIE |
| Jestem absolwentem WTZ        | TAK | NIE |
| Jestem pracownikiem ZAZ       | TAK | NIE |
| Jestem uczestnikiem ŚDS       | TAK | NIE |
| Jestem absolwentem ŚDS        | TAK | NIE |

|                        |                            |
|------------------------|----------------------------|
| Posiadam wykształcenie | przed obowiązkiem szkolnym |
|                        | niepełne podstawowe        |
|                        | podstawowe                 |
|                        | gimnazjalne                |
|                        | zawodowe                   |
|                        | średnie                    |
|                        | policealne                 |
|                        | wyższe                     |

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym dot. stanu zdrowia (orzeczenia o stopniu niepełnosprawności) przez Fundację BeActive z siedzibą 25-375 Kielce, ul. Wojska Polskiego 52 (administrator danych) oraz udostępnianie danych osobowych do PFRON z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13 w celach związanych z realizacją „Zasad zlecania przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

.....  
podpis

Oświadczam, że w trakcie trwania projektu koordynowanego przez Fundację BeActive, którego jestem beneficjentem, nie jestem uczestnikiem innego projektu finansowanego przez PFRON, którego działania skupione są na takich samych zajęciach.

.....  
podpis