

**Formularz artysty w ramach projektu Festiwal Kultury Alternatywnej,
dofinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych**

Prosimy o wypełnienie formularza dla każdego artysty osobno

- Nazwa grupy artystycznej: _____
- Imię i nazwisko: _____
- Adres zamieszkania: _____

- Rodzaj i stopień niepełnosprawności: _____

- Telefon kontaktowy: _____

*Skan orzeczenia o niepełnosprawności, na potrzeby dokumentacji projektu dla PFRON
prosimy o dołączenie do zgłoszenia.*

Oświadczam, że jako artysta działam w jednej lub kilku dziedzinach, wypisanych poniżej:

- fotografia
- grafika
- literatura
- malarstwo
- muzyka
- pantomima
- rzeźba
- teatr
- wideo
- inne, jakie? _____

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana. Zobowiązuję się do poinformowania Fundacji Oczami Brata o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia w ciągu 3 dni od ich zaistnienia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Zostałem/am poinformowany/a o celu zbierania moich danych osobowych, niezbędnych do udziału w projekcie programu **Festiwal Kultury Alternatywnej**, prowadzonego przez Fundację Oczami Brata, zostałem/am poinformowany/a o administratorze danych, którym jest Fundacja Oczami Brata oraz o dobrowolności złożenia oświadczenia.

Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na utrwalenie i wykorzystywanie mojego wizerunku przez Fundację Oczami Brata w celach promocji, dokumentacji działań realizowanych w ramach projektów Fundacji Oczami Brata. Zgoda zostaje udzielona do momentu jej wycofania, nieodpłatnie i bez ograniczeń podmiotowych i przedmiotowych.

Oświadczam, że posiadam zdolność do czynności prawnych, oraz że zapoznałem/am się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

KLAUZULA INFORMACYJNA

W związku z udziałem w projekcie Festiwal Kultury Alternatywnej organizowanego przez Fundację Oczami Brata dofinansowanego ze środków PFRON przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest *Fundacja Oczami Brata*, z siedzibą przy ul. Brzezińskiej 47/59/2, 42-200 Częstochowa, adres email: biuro@oczamibrata.pl, strona internetowa: oczamibrata.pl
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy mailowo: iod@oczamibrata.pl
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji wsparcia, realizacji działania, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości.
- 4) Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest art. 6 ust 1 pkt a. i b. RODO
- 5) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora, w związku z udzieleniem wsparcia, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.

- 6) Moje dane osobowe będą przechowywane przez pięć lat od momentu zakończenia rozliczenia projektu.
- 7) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 8) Administrator danych osobowych, na mocy art.17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.
- 9) Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem umownym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa we wsparciu.
- 10) Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO

miejsce, data, podpis uczestnika