



Człowiek bez barier 2025

Formularz Zgłoszeniowy Kandydata/ki

Dane Ogólne

Wypełnienie komórek z prawej strony formularza jest obowiązkowe.

Pytanie	Pola do wypełnienia
Imię i nazwisko Kandydata/ki	
Data urodzenia	
Adres Kandydata/ki (w przypadku Kandydata/ki niepełnoletniego adres rodzica/opiekuna prawnego)	
Tel. kontaktowy Kandydata/ki (w przypadku Kandydata/ki niepełnoletniego telefon rodzica/opiekuna prawnego)	
E-mail Kandydata/ki (w przypadku Kandydata/ki niepełnoletniego e-mail rodzica/opiekuna prawnego)	
Imię i nazwisko osoby/ nazwa instytucji zgłaszającej	
Adres osoby/ instytucji zgłaszającej	
Telefon kontaktowy osoby/instytucji zgłaszającej	
E-mail osoby/instytucji zgłaszającej	
Rodzaj niepełnosprawności Kandydata/ki	
Od kiedy występuje niepełnosprawność?	

Prosimy o dołączenie do zgłoszenia zdjęć Kandydata/ki – w oddzielnych plikach JPG.

Opis działań Kandydata/ki

Wypełnienie komórek z prawej strony formularza jest obowiązkowe.

Pytanie	Pola do wypełnienia
Życiorys Kandydata/ki <i>(maks. 2000 znaków bez spacji)</i>	
Opis działalności ze szczególnym uwzględnieniem ostatnich 5 lat <i>(maks. 2000 znaków bez spacji)</i>	
Linki do stron internetowych oraz portali, jeśli Kandydat/ka prowadzi działalność w Internecie <i>(opcjonalne)</i>	
Uzasadnienie zgłoszenia Kandydata/ki <i>(maks. 2500 znaków)</i>	

Uwagi dodatkowe (maks. 1800 znaków bez spacji)	
---	--

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, a także Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

Administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji z siedzibą w Warszawie, ul. Dzielna 1 (kod: 00-162), KRS 0000102130, NIP 524 13 92 300, REGON: 011942877. Dane kontaktowe: tel. 22 530 65 70, e-mail: integracja@integracja.org

Ja, _____ (imię i nazwisko) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym Konkursu „Człowiek bez barier 2025” (dalej „**Konkurs**”) przez organizatora Konkursu – Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji z siedzibą w Warszawie, ul. Dzielna 1, wpisane do Rejestru Stowarzyszeń, innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000102130 – dla celów organizacji Konkursu, wydania przyznanych nagród oraz właściwego wykonania innych praw i obowiązków wynikających z regulaminu Konkursu. Podanie przeze mnie danych jest dobrowolne. Mam prawo żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, przeniesienia albo ograniczenia przetwarzania.

Podpis Miejscowość i data

Zgoda na wykorzystanie wizerunku

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, a także Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

Administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji z siedzibą w Warszawie, ul. Dzielna 1 (kod: 00-162), KRS 0000102130, NIP 524 13 92 300, REGON: 011942877. Dane kontaktowe: tel. 22 530 65 70, e-mail: integracja@integracja.org

Udzielam **Stowarzyszeniu Przyjaciół Integracji** z siedzibą w Warszawie, ul. Dzielna 1, wpisanemu do Rejestru Stowarzyszeń, innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000102130 nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji działalnością. Osoby wykonujące zdjęcia są związane ze Stowarzyszeniem Przyjaciół Integracji stosunkiem prawnym obejmującym dysponowanie wykonanymi przez nie zdjęciami.

Oświadczam, że jestem pełnoletni/a i nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych, oraz że zapoznałem się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem. Podanie przeze mnie danych jest dobrowolne. Mam prawo żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, przeniesienia albo ograniczenia przetwarzania.

Imię i nazwisko

Podpis Miejscowość i data

Biorąc udział w konkursie zobowiązują się Państwo (w wypadku znalezienia się w gronie nagrodzonych) do poświęcenia jednego dnia na nagranie krótkiego materiału filmowego oraz przeprowadzenie rozmowy o swojej działalności. Termin spotkania zostanie ustalony indywidualnie w porozumieniu z dziennikarzami Stowarzyszenia Przyjaciół Integracji, w ciągu tygodnia od przekazania informacji o znalezieniu się w gronie nagrodzonych.

Ja, zapoznałem się z powyższą informacją i akceptuję powyższe zobowiązania.

Podpis..... Miejscowość i data.....

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych dziecka*

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, a także Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

Administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji z siedzibą w Warszawie, ul. Dzielna 1 (kod: 00-162), KRS 0000102130, NIP 524 13 92 300, REGON: 011942877. Dane kontaktowe: tel. 22 530 65 70, e-mail: integracja@integracja.org

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego _____ (imię i nazwisko dziecka/podopiecznego) zawartych w formularzu zgłoszeniowym Konkursu „Człowiek bez barier 2025” (dalej „**Konkurs**”) przez organizatora Konkursu – Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji z siedzibą w Warszawie, ul. Dzielna 1, wpisane do Rejestru Stowarzyszeń, innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000102130 – dla celów organizacji Konkursu, wydania przyznanych nagród oraz właściwego wykonania innych praw i obowiązków wynikających z regulaminu Konkursu. Podanie przeze mnie danych jest dobrowolne. Mam prawo żądania od administratora dostępu do podanych przeze mnie danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, przeniesienia albo ograniczenia przetwarzania.

Podpis rodzica/opiekuna prawnego Miejscowość i data

*W przypadku zgłoszenia Kandydata/teki poniżej 18 rż.

Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka*

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, a także Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

Administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji z siedzibą w Warszawie, ul. Dzielna 1 (kod: 00-162), KRS 0000102130, NIP 524 13 92 300, REGON: 011942877. Dane kontaktowe: tel. 22 530 65 70, e-mail: integracja@integracja.org

Udzielam **Stowarzyszeniu Przyjaciół Integracji** z siedzibą w Warszawie, ul. Dzielna 1, wpisanemu do Rejestru Stowarzyszeń, innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000102130 nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z wizerunkiem mojego dziecka/podopiecznego _____ (imię i nazwisko dziecka/podopiecznego) bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji działalnością. Osoby wykonujące zdjęcia są związane ze Stowarzyszeniem Przyjaciół Integracji stosunkiem prawnym obejmującym dysponowanie wykonanymi przez nie zdjęciami.

Oświadczam, że zapoznałem się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne. Mam prawo żądania od administratora dostępu do podanych przeze mnie danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, przeniesienia albo ograniczenia przetwarzania.

Imię i nazwisko (rodzica/opiekuna prawnego).....

Podpis (rodzica/opiekuna prawnego)..... Miejscowość i data

Biorąc udział w konkursie zobowiązuję się Państwo (w wypadku znalezienia się w gronie nagrodzonych) do poświęcenia jednego dnia na nagranie krótkiego materiału filmowego oraz przeprowadzenie rozmowy o działalności dziecka. Termin spotkania zostanie ustalony indywidualnie w porozumieniu z dziennikarzami Stowarzyszenia Przyjaciół Integracji, w ciągu tygodnia od przekazania informacji o znalezieniu się w gronie nagrodzonych.

Ja, zapoznałem się z powyższą informacją i akceptuję powyższe zobowiązania.

Podpis(rodzica/opiekuna prawnego)..... Miejscowość i data.....

*W przypadku zgłoszenia Kandydata/teki poniżej 18 rż.

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział w Konkursie*

Ja niżej podpisany/a (*imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego*)

_____ jako rodzic/ opiekun prawny (*imię i nazwisko dziecka/podopiecznego*) _____ wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/ podopiecznego w Konkursie „Człowiek bez barier 2025” (dalej „Konkurs”)

organizowanym przez Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji z siedzibą w Warszawie, ul. Dzielna 1, wpisane do Rejestru Stowarzyszeń, innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000102130. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/ zapoznałem się treścią Regulaminu Konkursu oraz zasadami przetwarzania danych osobowych.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
Miejscowość, data

*W przypadku zgłoszenia Kandydata/teki poniżej 18 rż