KARTA UCZESTNICTWA NAUCZYCIELA W PROJEKCIE „Mam wpływ na dobrostan”

Jednostka oświatowa biorąca udział w projekcie:

.....

Zgłaszam chęć udziału w projekcie obejmującym udział w:

- **warsztatach z rozpoznawania emocji oraz radzenia sobie z trudnymi emocjami,**
- **warsztatach z radzenia sobie ze stresem.**

Dane Uczestnika projektu

Proszę wypełnić drukowanymi literami.

Imię i nazwisko	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

Informacje mające znaczenie dla bezpieczeństwa Uczestnika

Prosimy o podanie wyłącznie informacji dotyczących stanu zdrowia Uczestnika, które mogą mieć znaczenie dla jego bezpieczeństwa podczas udziału w warsztatach.

☐ brak informacji istotnych dla bezpieczeństwa Uczestnika

.....

(m.in. alergie; choroby przewlekłe, m.in. cukrzyca, padaczka; zaburzenia kardiologiczne; zaburzenia układu oddechowego, m.in. astma; przyjmowane leki; przebyte lub aktualne urazy i kontuzje; ograniczenia sprawności ruchowej; przeciwwskazania do wysiłku fizycznego oraz inne informacje mogące mieć znaczenie dla bezpieczeństwa Uczestników)

Podanie informacji dotyczących stanu zdrowia jest dobrowolne. Nieprzekazanie informacji istotnych dla bezpieczeństwa Uczestnika może ograniczyć możliwość zapewnienia przez Organizatora odpowiednich warunków uczestnictwa w warsztatach.

Informacja o szczególnych potrzebach Uczestnika

Czy Uczestnik projektu posiada szczególne potrzeby, które należy uwzględnić w związku z udziałem w projekcie (np. wynikające z niepełnosprawności)?

☐ **NIE** ☐ Jeśli **TAK,** proszę opisać jakie:

.....

Zgoda na udział w warsztatach

Wyrażam zgodę na udział w warsztatach.

Białystok, dnia.....

(czytelny podpis Uczestnika projektu)

FUNDACJA UMB

Zadanie publiczne finansowane z budżetu Miasta Białystok

Białystok

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku podanych wyżej danych osobowych dotyczących mojego stanu zdrowia, które mogą mieć znaczenie dla bezpieczeństwa podczas udziału w warsztatach, w celu organizacji, zapewnienia odpowiednich warunków oraz bezpieczeństwa podczas udziału w warsztatach. Podanie tych danych jest dobrowolne.

Białystok, dnia .....

(czytelny podpis Uczestnika projektu)

Informacje dotyczące udziału w projekcie

1. Szczegółowe informacje o warsztatach dostępne na stronie Fundacji UMB: https://www.umb.edu.pl/fundacja/projekty
2. Udział w warsztatach jest całkowicie dobrowolny i bezpłatny, a z uczestnictwa można zrezygnować na każdym etapie, bez podawania przyczyny i bez żadnych konsekwencji.
3. Przed i po warsztatach zostanie przeprowadzone badanie ankietowe, które pozwoli ocenić zmiany w kształtowaniu Państwa nawyków.
4. Wszystkie zebrane dane będą przetwarzane w sposób anonimowy, a informacje uzyskane podczas warsztatów będą traktowane z pełną poufnością. Po ich zakończeniu będą mieli Państwo możliwość zapoznania się z raportem z badań oraz uzyskania dodatkowych informacji na temat jego wyników.

Zgoda na utrwalanie, wykorzystanie i rozpowszechnianie wizerunku uczestnika projektu

Wyrażam zgodę na nieodpłatne, wielokrotne utrwalanie, wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku oraz głosu na zdjęciach i w krótkich materiałach wideo powstałych podczas realizacji projektu w celach informacyjno-promocyjnych, w przestrzeni publicznej i mediach, w szczególności na stronie www.umb.edu.pl (Fundacja UMB oraz podstrony Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku) i w mediach społecznościowych, bez ograniczeń czasowych i terytorialnych oraz bez konieczności odrębnego zatwierdzania poszczególnych materiałów.

☐ **TAK** ☐ **NIE**

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią informacji o przetwarzaniu danych osobowych (klauzulą informacyjną) dostępną na stronie internetowej: https://www.umb.edu.pl/fundacja w zakładce: PROJEKTY

Białystok, dnia .....

(czytelny podpis Uczestnika projektu)