



**3. Jak długo posiadasz protezę?**

**4. W jaki sposób poruszasz się na co dzień?**

- Na wózku
- O kulach
- O jednej kuli
- W pomieszczeniu bez kul, na zewnątrz z pomocą kul
- Bez kul

**5. Co chciałbyś(-abyś) poprawić w swoim sposobie poruszania się o protezie?**

**6. Skąd dowiedziałeś się o możliwości złożenia wniosku?**

- z mediów społecznościowych (np. Facebook)
- z portalu internetowego
- z radia
- z telewizji
- od znajomego
- od pracowników Fundacji Centrum Rehabilitacji Znowu w Biegu
- od pracownika ośrodka społecznego (jakiego?)

inne, jakie?  
.....

**8. Dlaczego chcesz wziąć udział w warsztatach AMP GIRL POWER?**

**9. Opisz pokrótce swoje aktualne dolegliwości bólowe:**

.....  
(data i podpis osoby składającej wniosek)

### Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym szczególnych kategorii danych osobowych dotyczących stanu mojego zdrowia i historii choroby, podanych w Formularzu zgłoszeniowym przez:

**Fundację Centrum Rehabilitacji Znowu w Biegu**, z siedzibą w Krakowie (30-408), ul. Odrzańska 13/2, KRS 0000749510,

w celu i w zakresie niezbędnym do otrzymania wsparcia, a następnie w celu możliwości zorganizowania przez Fundację Centrum Rehabilitacji Znowu w Biegu zajęć rehabilitacyjnych, możliwości udzielania pomocy psychologicznej lub korzystania z konsultacji medycznych u specjalistów Fundacji z dziedzin ortopedii, podologii, fizjoterapii.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam poinformowana, że w przypadku otrzymania wsparcia, moje dane osobowe będą przekazywane osobom i podmiotom trzecim, potencjalnym darczyńcom, sponsorom, mediatorom, podmiotom leczniczym w celach: informacyjnych, promocji i marketingu wydarzenia, realizacji pomocy wskazanej w formularzu zgłoszeniowym, przez organizację finansującą obóz: AMP GIRL POWER – Warsztaty dla kobiet po amputacji

**Fundację Poland Business Run** z siedzibą w Krakowie (31-137) przy ul Siemiradzkiego 17/2, posiadająca REGON: 364424465, NIP: 6762507232, wpisana do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000617320, której akta rejestrowe przechowywane są przez Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie, XI Wydział Gospodarczy KRS, tel. 123957811, e-mail: biuro@polandbusinessrun.pl

.....  
(data i podpis składającego oświadczenie)

### Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem

Oświadczam, że zapoznałam się z postanowieniami *Regulaminu udziału w obozie*

.....  
(data i podpis składającego oświadczenie)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie wizerunku, w celu udostępniania zdjęć i materiałów audio-wideo, w ramach działalności promocyjnej, informacyjnej oraz marketingowej **Fundacji Centrum Rehabilitacji Znowu w Biegu** oraz

**Fundacji Poland Business Run. Zgoda jest dobrowolna i może być w każdej chwili wycofana.**

.....  
(data i podpis składającego oświadczenie)

Oświadczam, że zapoznałem się z obowiązkiem informacyjnym, wynikającym z art. 13 RODO, udostępnionym mi przez Fundację Centrum Rehabilitacji Znowu w Biegu.

.....  
(data i podpis składającego oświadczenie)

**Załączniki do wniosku:  
(proszę zaznaczyć)**

- Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności\*
- Dokumentacja medyczna

**\*wymagane do rozpatrzenia formularza**