



.....
(miejsowość i data)

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

AMP SWIM 2025

(PROSIMY O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI)

1. Dane Beneficjenta:

IMIĘ I NAZWISKO:
ADRES:
WOJEWÓDZTWO / POWIAT:
PESEL:
TELEFON KONTAKTOWY*:
E-MAIL*:

* Niewypełnienie pola kontaktowego we wniosku skutkuje odrzuceniem wniosku z powodu braku możliwości kontaktu z wnioskodawcą.

2. Kiedy i z jakiej przyczyny doszło do amputacji?

--

3. Poziom amputacji:

- a) powyżej kolana (amputacja na poziomie uda)
- b) poniżej kolana (amputacja na poziomie podudzia)
- c) wyluszczenie w stawie biodrowym
- d) inny:

4. Podaj swoje aktualne dolegliwości bólowe:

5. Choroby ogólnoustrojowe (zaznacz, jeśli występują):

a) cukrzyca

b) nadciśnienie

c) niedoczynność/nadczynność tarczycy

d) zaburzenia neurologiczne (niedowład/spastyka/polineuropatia/inne)

e) depresja (inne choroby na tle psychicznym)

f) choroby skóry

g) inne choroby, które wymagają ciągłego przyjmowania leków:

6. Czy pływałeś/aś przed amputacją?

TAK

NIE

7. Czy po amputacji byłeś/aś już na ogólnodostępnej pływalni?

TAK

NIE

8. Jakie są Twoje największe obawy przed zajęciami na basenie?

9. Skąd dowiedziałeś się o możliwości złożenia wniosku do Fundacji?

- 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?
.....

.....
(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 zostałem(-am) poinformowany(-a), że w przypadku otrzymania wsparcia, moje dane osobowe będą przekazywane osobom i podmiotom trzecim, potencjalnym darczyńcom, sponsorom, mediom, podmiotom leczniczym w celach: informacyjnych, promocji i marketingu wydarzenia, realizacji pomocy wskazanej w formularzu zgłoszeniowym, przez organizację finansującą obóz:

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 zapoznałem(-am) się z postanowieniami *Regulaminu udziału w wydarzeniu AMP SWIM 2025*

.....
(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**