FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

Program Aktywni Seniorzy – ASY
Priorytet: Edukacja osób starszych

1. DANE UCZESTNIKA

Imię: .....

Nazwisko: .....

PESEL: .....

lub, w przypadku niepodawania numeru PESEL:

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania:

.....

.....

Telefon kontaktowy: .....

Adres e-mail (opcjonalnie): .....

2. OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA

Oświadczam, że:

☐ zapoznałem/am się z informacjami dotyczącymi projektu „Program Aktywni Seniorzy – ASY" i zgłaszam chęć uczestnictwa w zaplanowanych działaniach edukacyjnych.

☐ zobowiązuję się do udziału w zajęciach, na które zostanę zakwalifikowany/a, oraz do przestrzegania zasad organizacyjnych projektu.

☐ potwierdzam prawdziwość danych podanych w formularzu.

3. ZGODY

☐ Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny lub za pośrednictwem poczty elektronicznej w sprawach związanych z organizacją i realizacją projektu.

☐ Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie i wykorzystanie mojego wizerunku w postaci zdjęć lub nagrań wykonanych podczas działań projektowych, w celach dokumentacyjnych i promocyjnych związanych z projektem.

Zgoda na wykorzystanie wizerunku jest dobrowolna i nie wpływa na możliwość udziału w projekcie.

4. INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych osobowych uczestników projektu jest Polski Komitet Pomocy Społecznej z siedzibą w Warszawie.

Dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia rekrutacji, potwierdzenia spełnienia kryteriów uczestnictwa, realizacji, monitorowania, rozliczenia i dokumentowania projektu „Program Aktywni Seniorzy – ASY", a także wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa i zasad finansowania projektu.

Podanie danych jest niezbędne do udziału w procesie rekrutacji i realizacji projektu w zakresie wymaganym przez jego organizatora i instytucję finansującą.

Uczestnikowi przysługują prawa wynikające z RODO, w szczególności prawo dostępu do danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz – w przypadkach przewidzianych prawem – usunięcia danych lub wniesienia sprzeciwu. Uczestnik ma również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych można uzyskać u Administratora: iodo@pkps.org.pl

5. PODPIS UCZESTNIKA

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią formularza i podanymi informacjami.

Miejscowość i data: .....

Czytelny podpis uczestnika:

.....