**ZGŁOSZENIE**

Niniejszym zgłaszam córkę/syna ………………………………………………………….. do projektu **„Razem łatwiej – edycja 5** realizowanego przez Stowarzyszenie Dobroczynne ,,Res Sacra Miser’’ przy wsparciu finansowym Gminy Bolesław.

Oświadczam, że dziecko posiada dokumenty stwierdzające niepełnosprawność uprawniające do korzystania ze wsparcia dotowanego projektu.

…………………………………………………………………………………………………..
Dokument stwierdzający niepełnosprawność nr dokumentu/nazwa instytucji wydającej dokument, data wydania dokumentu.

……………………………..
Podpis rodzica/opiekuna

Deklaruję, że zamieszkujemy na terenie gminy Bolesław, pod adresem:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………..

Podpis rodzica/opiekuna

**Dane kontaktowe do opiekuna dziecka:**

Imię i nazwisko: ……………………………….

Telefon:………………………………………..

Adres e-mail: …………………………………..

**KLAUZULA INFORMACYJNA DLA PODOPIECZNEGO**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku j.w. informuję że:

1. Administratorem danych osobowych Pani/Pana i jej/jego dziecka jest Stowarzyszenie Dobroczynne „Res Sacra Miser” z siedzibą w Bukownie, ul. Kolejowa 30, 32-332 Bukowno, mail stowarzyszenie@rsm.org.pl.
2. Dane osobowe Pani/Pana i dziecka będą przetwarzane w celu uczestniczenia dziecka w zajęciach terapeutycznych *Stowarzyszenia* na podstawie powołanego Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 rokuorazumowy o dofinansowanie ze środków Gminy Bolesław– Urząd Gminy Bolesław projektu **„Razem łatwiej – edycja 5”.**
3. Dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotom i organom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w tym szczególności do celów monitoringu i kontroli w ramach realizowanego działania na co uczestnik wyraża zgodę.
4. Dane osobowe Pani/Pana i dziecka dane osobowe będą przetwarzane przez okres korzystania udziału w projekcie i okres archiwizacji dokumentacji.
5. Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich i dziecka danych i ich poprawiania, sprostowania, usunięcia.
6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana i dziecka dotyczących naruszałoby przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Warunkiem przystąpienia do projektu w/w i otrzymania wsparcia z niego wynikającego jest podanie danych wskazanych w karcie zgłoszenia a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestniczenia w projekcie lub innym działaniu.
8. Pani/Pana i dziecka dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane.

*Zapoznałem/zapoznałam się z treścią informacji i przyjmuję ją do wiadomości.*

.......................................... …….……………………………………

(miejscowość, data) (Czytelny podpis uczestnika/
opiekuna prawnego)

………………………………………..

 Imię i nazwisko uczestnika

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych moich i (lub) mojego dziecka, **w tym danych o stanie jego zdrowia (danych wrażliwych)** w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku niezbędnych do realizacji przez Stowarzyszenie Dobroczynne „Res Sacra Miser” działań w ramach zajęć terapeutycznych.

.......................................... …………………………………………………..

(miejscowość, data) (Czytelny podpis uczestnika/
opiekuna prawnego)

**ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU UCZESTNIKA W MEDIACH**

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., a także art. 81 Prawa Autorskiego wyrażam zgodę na przetwarzanie moich i (lub) mojego dziecka danych osobowych wizerunkowych do celów budowania pozytywnego wizerunku Administratora Stowarzyszenie Dobroczynne „Res Sacra Miser”, w przestrzeni publicznej i w mediach. Jej podpisanie jest dobrowolne, a zgoda może zostać cofnięta po zgłoszeniu do administratora.

Cofnięcie zgody nie delegalizuje wcześniejszego przetwarzania.

.......................................... ……………………………………

(miejscowość, data) (Czytelny podpis uczestnika/
opiekuna prawnego)