

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
ŚwiadoMoc- wiem jak pomóc, wiem jak się obronić

DANE UCZESTNIKA

1. Imię :		2. Nazwisko:											
3. PESEL:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>												

ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA

1. Ulica:		2. Numer domu/lokalu:													
3. Kod pocztowy:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> - <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>													4. Miejscowość:	

JA, NIŻEJ PODPISANY/A

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:*	
<small>*Dotyczy dziecka niepełnoletniego</small>	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	

OŚWIADCZENIA I ZGODY DOTYCZĄCE UCZESTNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO

- Niniejszym oświadczam, iż ja, niżej podpisany/a, jestem rodzicem/opiekunem prawnym ww. dziecka i korzystam z pełni praw rodzicielskich/opiekunich w stosunku do ww. dziecka.
- Oświadczam, iż zapoznałem/am się i akceptuję w całości warunki Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie ŚwiadoMoc- wiem jak pomóc, wiem jak się obronić.
- Wyrażam zgodę na udział ww. dziecka w Projekcie.
- Oświadczam, że ww. dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w działaniach projektowych. W razie wypadku podczas działań projektowych wyrażam zgodę na udzielenie ww. dziecku pomocy medycznej i leczenie ambulatoryjne.
- Zobowiązuję się do dowozu/odbioru ww. dziecka do/z miejsca organizacji działań projektowych lub wyrażam zgodę na jego samodzielne dotarcie/powrót do/z miejsca organizacji działań projektowych. Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo ww. dziecka przed i po zakończonych działaniach projektowych.
- Zezwalam Stowarzyszeniu Inicjatyw Społecznych w Osieku nieodpłatnie na rozpowszechnianie wizerunku ww. dziecka, utrwalonego w trakcie i w związku z jego udziałem w Projekcie ŚwiadoMoc- wiem jak pomóc, wiem jak się obronić.
 W razie wątpliwości zwalnam ww. Stowarzyszenie z konieczności każdorazowego zatwierdzania materiałów z wizerunkiem ww. dziecka przed rozpowszechnieniem, pod warunkiem, że ww. Stowarzyszenie będzie rozpowszechniało go niezależnie od medium wyłącznie w ramach prowadzonej przez siebie działalności statutowej pożytku publicznego, w tym na potrzeby sprawozdawczości w ramach programu Małopolska Lokalnie, który współfinansował ww. projekt.
 Oświadczam, że jestem pełnoletni/a i mam pełną zdolność do czynności prawnych oraz że zapoznałem się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.
- Jestem świadomy/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków otrzymanych z Programu Małopolska Lokalnie i Narodowego Instytutu Wolności Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego w ramach Rządowego Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021-2030, Komitetu do Spraw Pożytku Publicznego, Miasta Kraków oraz Powiatu Oświęcimskiego, a także że partnerem projektu jest Województwo Małopolskie.

.....
 (miejscowość, data, czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIA I ZGODY DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PEŁNOLETNIEGO

1. Oświadczam, iż zapoznałem/am się i akceptuję w całości warunki Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie Świadomości - wiem jak pomóc, wiem jak się obronić.
 2. Wyrażam zgodę na udział w Projekcie.
 3. Oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w działaniach projektowych.
 4. Zezwalam Stowarzyszeniu Inicjatyw Społecznych w Osieku nieodpłatnie na rozpowszechnianie wizerunku mojej osoby, utrwalonego w trakcie i w związku z moim udziałem w Projekcie Świadomości - wiem jak pomóc, wiem jak się obronić.
W razie wątpliwości zwalnam ww. Stowarzyszenie z konieczności każdorazowego zatwierdzania materiałów z wizerunkiem mojej osoby przed rozpowszechnieniem, pod warunkiem, że ww. Stowarzyszenie będzie rozpowszechniało go niezależnie od medium wyłącznie w ramach prowadzonej przez siebie działalności statutowej pożytku publicznego, w tym na potrzeby sprawozdawczości w ramach programu Małopolska Lokalnie, który współfinansował ww. projekt.
- Oświadczam, że jestem pełnoletni/a i mam pełną zdolność do czynności prawnych oraz że zapoznałem się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.
5. Jestem świadomy/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków otrzymanych z Programu Małopolska Lokalnie i Narodowego Instytutu Wolności Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego w ramach Rządowego Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021-2030, Komitetu do Spraw Pożytku Publicznego, Miasta Kraków oraz Powiatu Oświęcimskiego, a także że partnerem projektu jest Województwo Małopolskie.

.....
(miejscowość, data, czytelny podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych ww. dziecka przez Stowarzyszenie Inicjatyw Społecznych w Osieku dla celów realizacji Projektu Świadomości - wiem jak pomóc, wiem jak się obronić.

Administratorem Danych Osobowych jest Stowarzyszenie Inicjatyw Społecznych w Osieku 32-608, ul. Główna 125 (KRS 0000250018), a moje dane osobowe/dane osobowe ww. dziecka będą przetwarzane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U.2019.1781) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46 przez WE oraz dostosowanymi do nich procedurami obowiązującymi w Fundacji.

Oświadczam, iż powiadomiono mnie o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych/danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego, możliwości ich poprawiania, aktualizowania, jak również prawie wniesienia sprzeciwu do organu nadzoru. Ponadto poinformowano mnie również, że moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować będzie usunięciem moich danych osobowych/ danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego ze zbiorów Administratora.

Zostałem powiadomiony/a, że wyrażenie przeze mnie zgody jest w pełni dobrowolne, jednakże konieczne w związku z realizacją projektu Świadomości - wiem jak pomóc, wiem jak się obronić.

Potwierdzam, że udostępniono mi klauzulę informacyjną o zasadach i celach przetwarzania moich oraz ww. dziecka danych osobowych w związku z realizacją ww. projektu przez Administratora Danych Osobowych Stowarzyszenie Inicjatyw Społecznych w Osieku

.....
(miejscowość, data, czytelny podpis)

uczestnika pełnoletniego/rodzica/opiekuna prawnego dziecka niepełnoletniego)