Karta uczestnika Nr …….

Powiatowego Centrum Animacji Społecznej w Tomaszowie Mazowieckim

Sezon 2019/2020

Imię i nazwisko uczestnika …….

Forma zajęć ……

Rok urodzenia uczestnika			
PESEL			
Adres zamieszkania uczestnika *(miejscowość z kodem, ulica)*			
Telefon uczestnika*		e-mail uczestnika*	
Imię i nazwisko rodzica /prawnego opiekuna/		Tel.	
Adres rodziców (do korespondencji)			

1 . **Deklaruję uczestnictwo**/deklaruję uczestnictwo mojego dziecka** **w** w/w **zajęciach.**
2. **Oświadczam**, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o wszelkich zmianach w tym zakresie.

Data…… ……..
podpis rodzica/prawnego opiekuna/uczestnika*

3. **Wyrażam zgodę ma przetwarzanie** moich **danych** / danych mojego dziecka** przez Powiatowe Centrum Animacji Społecznej w Tomaszowie Mazowieckim z siedzibą 97-200 Tomaszów Mazowiecki, ul. Farbiarska 20/24 na potrzeby uczestnictwa w zajęciach organizowanych przez PCAS, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

Data…… ……..
podpis rodzica/prawnego opiekuna/uczestnika*

4. **Wyrażam zgodę na rejestrowanie** mojego **wizerunku**/wizerunku mojego dziecka** w ramach zajęć, konkursów i uroczystości organizowanych przez PCAS, do celów promocyjnych Powiatowego Centrum Animacji Społecznej w Tomaszowie Mazowieckim z siedzibą 97-200 Tomaszów Mazowiecki, ul. Farbiarska 20/24, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

Data…… ……..
podpis rodzica/prawnego opiekuna/uczestnika*

5. **Wyrażam zgodę na wykorzystanie** mojego **wizerunku**/wizerunku mojego dziecka** m. in. na portalach społecznościowych oraz na stronie internetowej, do celów promocyjnych zajęć, konkursów i uroczystości organizowanych przez PCAS z siedzibą 97-200 Tomaszów Mazowiecki, ul. Farbiarska 20/24, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

Data…… ……..
podpis rodzica/prawnego opiekuna/uczestnika*

6. **Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji** na temat oferty kulturalnej i sportowej Powiatowego Centrum Animacji Społecznej w Tomaszowie Mazowieckim z siedzibą 97-200 Tomaszów Mazowiecki, ul. Farbiarska 20/24, drogą elektroniczną w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 1 lipca 2002r. O Świadczeniu usług drogą elektroniczną na podany w formularzu adres mailowy.

Data…… ……..
podpis rodzica/prawnego opiekuna/uczestnika*

7. Niniejszym potwierdzam, że zapoznałam/em się i akceptuję Regulamin zajęć i warsztatów w Powiatowym Centrum Animacji Społecznej w Tomaszowie Mazowieckim, umieszczony na stronie internetowej www.pcastm.pl oraz zobowiązuję się uiścić opłatę za zajęcia w wysokości i terminach określonych w regulaminie opłat gotówka lub przelewem na rachunek :

Data…… ……..
podpis rodzica/prawnego opiekuna/uczestnika*

Oświadczam, że nie ma wobec mnie żadnych przeciwwskazań lekarskich, mających wpływ na uczestnictwo w zajęciach organizowanych przez Powiatowe Centrum Animacji Społecznej.

Data…… ……..
podpis rodzica/prawnego opiekuna/uczestnika*

w przypadku wychowanka pełnoletniego* * niepotrzebne skreślić*

Klauzura informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2. 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/WE (zwanej dalej RODO) informujemy, że:

1. *Administratorem Pani/a danych osobowych jest Powiatowe Centrum Animacji Społecznej w Tomaszowie Mazowieckim, ul. Farbiarska 20/24, 97-200 Tomaszów Mazowiecki.*
2. *Kontakt do Inspektora Ochrony Danych – adres email: sekretariat@pcas-tomaszow.pl*
3. *Podane dane osobowe przetwarzane będą w celu identyfikacji osoby odbierającej dziecko z zajęć określonych na podstawie udzielonej zgody na przetwarzanie danych osobowych w Powiatowym Centrum animacji Społecznej w Tomaszowie Mazowieckim oraz w związku z realizacją umowy.*
4. *Podane dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom, które sa upoważnione do Egona podstawie przepisów prawa oraz podmiotom, którym administrator powierzył danew celu prawidłowego wykonania usług i w zakresie niezbędnym do realizacji tych czynności określonych w pkt. 3.*
5. *Przysługuje Pani/u prawo do treści dostępu danych, ich aktualizacji, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych.*
6. *Podane dane osobowe będą przechowywane przez okres jednego roku do ustania celu przetwarzania, a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy archiwizacyjne.*
   Dane obejmujące wizerunek będą usuwane po wycofaniu zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.
7. *Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne w celu odbioru dziecka z zajęć. Przysługuje Pani/u prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie, co będzie równoznaczne z brakiem odbioru dziecka z zajęć.*

Data……. ……..
*podpis rodzica/prawnego opiekuna/uczestnika**

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit a RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowe Centrum Animacji Społecznej w Tomaszowie Mazowieckim, niezbędnych do realizacji wskazanego w pkt. 3 celu przetwarzania. Oświadczam, że zapoznałam/Em z treścią klauzuli informacyjnej.

Data……. ……..
*podpis rodzica/prawnego opiekuna/uczestnika**