

Karta uczestnika Nr
Powiatowego Centrum Animacji Społecznej w Tomaszowie Mazowieckim
Sezon 2020/2021

Imię i nazwisko uczestnika

Forma zajęć

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

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 na 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 są upoważnione do Egonu podstawie przepisów prawa oraz podmiotom, którym administrator powierzył dane w 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*

**w przypadku wychowanka pełnoletniego*

*** niepotrzebne skreślić*