ZGODA

Wyrażam/nie wyrażam zgody na publikację przez Ośrodek Kultury Gminy Lubin, ul. Księcia Ludwika I 3, 59-300 Lubin mojego wizerunku w postaci zdjęć wykonanych podczas zajęć na stronach internetowych w celach promocyjno – marketingowych placówki.

……………………………….…………….
*Data, podpis osoby składającej deklarację*

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

**w projekcie pt.: AKADEMIA SENIORALNA GMINY LUBIN**

**sfinansowanym ze środków Gminy Lubin**

(wypełniać literami drukowanymi !!!)

IMIĘ I NAZWISKO .………………………………….………………………………….….....

DATA URODZENIA………………………………………………………….……..................

ADRES ZAMIESZKANIA ………………………………………………………………….....

TEL. KONTAKTOWY …………………………………………………………...

E-MAIL*(opcjonalnie)*…………………………………………………………………………

RODZAJ ZAJĘĆ: ***niepotrzebne skreślić***

1. Nauka języka angielskiego stacjonarnie lub online – poziom podstawowy
2. Nauka języka angielskiego stacjonarnie lub online– poziom średniozaawansowany
3. Nauka języka francuskiego stacjonarnie lub online
4. Warsztaty taneczne
5. Pilates
6. Zdrowy kręgosłup
7. Zajęcia na basenie (aerobik i elementy pływania) (I i II semestr)
8. Zumba
9. Bezpieczny-Aktywny-Zdrowy- warsztaty pozytywnego myślenia
10. Obsługa smartfona stacjonarnie lub online
11. Nordic Walking

**Oświadczam, że zgłaszam swój udział w AKADEMII SENIORALNEJ GMINY LUBIN**

**i zobowiązuję się uczestniczyć w zadeklarowanych przeze mnie zajęciach.**

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

 Miejscowość, data Czytelny podpis

**Projekt sfinansowany w całości ze środków Gminy Lubin**



**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

*Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informujemy Państwa, że:*

1. Administratorem danych osobowych jest: Ośrodek Kultury Gminy Lubin, ul. Księcia Ludwika I 3, 59-300 Lubin, tel. 76-844-82-33, e-mail: sekretariat@okgminalubin.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: tel. 76 300 01 40, mail: iodo@amt24.biz
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu uczestnictwa w projekcie „Akademia Senioralna Gminy Lubin”.
4. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest: art. 6 ust. 1 lit. a) RODO (zgoda) – osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów.
5. Odbiorca lub kategorie odbiorców: Podmioty upoważnione na podstawie zawartych umów powierzenia oraz uprawnione na mocy obowiązujących przepisów prawa.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane. W szczególności dane mogą być również przetwarzane przez wynikający z przepisów prawa okres związany z dochodzeniem i przedawnieniem roszczeń.
7. Dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu.
8. Posiada Pani/Pan prawo do edycji, wglądu, informacji o źródle pozyskania, sprzeciwu na dalsze przetwarzanie, a także prawo do bycia zapomnianym, chyba że w przepisach prawa wyraźnie wskazano inaczej lub żądanie stoi w sprzeczności z prawnie uzasadnionym interesem Administratora.
9. Posiada Pani/Pan prawo do wycofania wyrażonej zgody. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie będzie miało wypływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu jej wycofania.
10. Posiada Pani/Pan prawo: wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-913 Warszawa,
11. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
12. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz odmowa ich podania skutkować będzie brakiem możliwości udziału w projekcie „Akademia Senioralna Gminy Lubin”.

……………………………….…………….
*Data, podpis osoby składającej deklarację*

OŚWIADCZENIE

 Ja niżej podpisana/y oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na uczestniczenie w zajęciach rekreacyjno-sportowych organizowanych przez Ośrodek Kultury Gminy Lubin
w ramach AKADEMII SENIORALNEJ GMINY LUBIN. Uczestniczę w tych zajęciach na własną odpowiedzialność.

……………………………..………………… …………………………….

Imię i nazwisko data i podpis