

Imię i nazwisko:

PESEL:

Telefon kontaktowy:

Stopień inwalidztwa:

**Zgoda na wykorzystanie i przetwarzanie danych osobowych
przez Stowarzyszenie Ostrowski Klub „Amazonki” w ramach swojej działalności statutowej.**

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz wizerunku przez Stowarzyszenie Ostrowski Klub „Amazonki” z siedzibą w Ostrowie Wielkopolskim, ul. Limanowskiego 13, 63-400 Ostrów Wielkopolski, tel. kontaktowy: 513 481 593, e-mail: ostrow.amazonki@gmail.com, będąc w pełni świadoma/y, iż dane te zostaną wykorzystane na cele realizacji projektów rehabilitacyjnych, aktywizujących, integracyjnych, szkoleniowych, edukacyjnych i innych, realizowanych w ramach działań statutowych Stowarzyszenia Ostrowskiego Klubu „Amazonki” w tym działań dofinansowanych ze środków publicznych.

Podanie powyższych danych osobowych ma charakter dobrowolny, jednak są one konieczne do zrealizowania w/w celów, dla których są przetwarzane.

W związku z wyrażeniem przeze mnie zgody na przetwarzanie moich danych osobowych, podstawą prawną ich przetwarzania przez Towarzystwo będzie art. 6 ust. 1 pkt. a) i a rt. 9 ust. 2 pkt. a) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych lub RODO).

Osoba, której dane dotyczą, ma prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Zgodę można wycofać poprzez wysłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na adres korespondencyjny Stowarzyszenia.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udostępnienie przez Stowarzyszenie Ostrowski Klub „Amazonki” moich danych osobowych następującym odbiorcom: PFRON, MOPS i Urząd Miasta Ostrowa Wielkopolskiego oraz inne instytucje publiczne, dofinansowującym projekty realizowane przez Stowarzyszenie Ostrowski Klub „Amazonki” w celach niezbędnych do prawidłowej realizacji tych projektów. Pani/Pana dane będą przetwarzane przez Stowarzyszenie przez czas realizacji projektów, i zgodnie z wymogami prawnymi w przypadku realizacji projektów ze środków publicznych, a po tym czasie zostaną usunięte.

Ma Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Osobie, której dane są przetwarzane, przysługuje także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

W każdym z punktów proszę zaznaczyć jedną odpowiedź, wstawiając w puste pola X

1. Wykształcenie:

- ☐ przed obowiązkiem szkolnym
- ☐ niepełne podstawowe
- ☐ podstawowe
- ☐ gimnazjalne
- ☐ zawodowe
- ☐ średnie
- ☐ policealne
- ☐ wyższe

2. Zatrudnienie:

- ☐ nieaktywny zawodowo
- ☐ poszukujący pracy niezatrudniony
- ☐ poszukujący pracy zatrudniony
- ☐ bezrobotny
- ☐ zatrudniony w Zakładzie Aktywności Zawodowej
- ☐ zatrudniony w Zakładzie Pracy Chronionej
- ☐ zatrudniony na otwartym rynku pracy

3. Miejsce zamieszkania:

- ☐ miasto do 20 000 mieszkańców
- ☐ miasto 20 000 – 50 000 mieszkańców
- ☐ miasto 50 000 – 100 000 mieszkańców
- ☐ miasto powyżej 100 000 mieszkańców
- ☐ wieś

4. Rejestracja w Powiatowym Urzędzie Pracy:

- ☐ zarejestrowany
- ☐ niezarejestrowany

5. Uczestnictwo warsztaty terapii zajęciowej:

- ☐ absolwent WTZ
- ☐ uczestnik WTZ
- ☐ nie był w WTZ

Niniejszym potwierdzam autentyczność powyższych danych dotyczących mojej osoby.

.....
Podpis