

Deklaracja uczestnictwa w Klubie Senior + w Żabnie

Ja, niżej podpisana/y (*imię i nazwisko*)
deklaruję uczestnictwo w Klubie Senior + w Żabnie działającym przy Ośrodku Pomocy Społecznej w Żabnie.

Deklaruję chęć udziału w spotkaniach organizowanych w ramach Klubu Senior + oraz aktywnego udziału w działaniach i inicjatywach podejmowanych przez Klub.

Żabno, dnia
(czytelny podpis osoby składającej deklarację)

Dane Uczestnika/ Uczestniczki Klubu Senior + w Żabnie

1. Imię i nazwisko	2. Data urodzenia
3. PESEL	4. Płeć
5. Adres zamieszkania	
6. Nr telefonu kontaktowego	
7. Niepełnosprawność (<i>właściwe podkreślić</i>) - Tak - Nie	
W przypadku wskazania odpowiedzi TAK proszę określić stopień niepełnosprawności: – znaczny / I grupa ważny do dnia – umiarkowany / II grupa ważny do dnia..... – lekki / III grupa ważny do dnia.....	
7. Podstawowe źródło utrzymania (<i>właściwe podkreślić</i>)	
- emerytura/renta - świadczenia z pomocy społecznej -inne (jakie?).....	

Dane wymienione od 1 do 5 weryfikowane są w trakcie przyjmowania niniejszej Deklaracji na podstawie dokumentu tożsamości osoby składającej Deklarację.

W sytuacji udziału w zajęciach ruchowych i sportowo – rekreacyjnych zobowiązuje się przedłożyć zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w tych zajęciach.

.....
(Data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)



Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego
Klubu Senior + w Żabnie

**Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem Organizacyjnym Klubu Senior +
w Żabnie**

Ja, niżej podpisana/y (*imię i nazwisko*)

zamieszkała/y

oświadczam, iż zapoznałam/łem się z Regulaminem Organizacyjnym Klubu Senior + w Żabnie
i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.

Jestem świadoma/y, że naruszenie przeze mnie postanowień Regulaminu Organizacyjnego
Klubu Senior + w Żabnie, w tym szczególnie zawartych w § 6, może spowodować zakończenie
mojego uczestnictwa w Klubie Senior + w Żabnie.

.....

(Data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

.....

(Data i czytelny podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych¹

Ja, niżej podpisana/y (*imię i nazwisko*)
zamieszkała/y

wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie wymienionym w Deklaracji uczestnictwa w Klubie Senior + uzyskanych przez Administratora danych osobowych tj. Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabnie, ul. Świętego Jana 3a, 33-240 Żabno w celu:

- Rekrutacji uczestników Klubu Senior + w Żabnie,
- Organizacji wsparcia dla uczestników Klubu Senior + w Żabnie.

Jestem świadoma/y

- Brak zgody na przetwarzanie danych osobowych wyklucza moje uczestnictwo w Klubie Senior + w Żabnie.

.....
(Data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

.....
(Data i czytelny podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

¹ Podstawa Prawna:

1. Rozporządzenie 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.),
2. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

.....
(Pieczęć placówki medycznej)

Zaświadczenie lekarskie

Zaświadcza się o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa

Pana/Pani

zamieszkałego/ zamieszkałej:

.....
w zajęciach ruchowych (kinezyterapii) i sportowo – rekreacyjnych prowadzonych w Klubie Senior + w Żabnie.

Żabno, dnia

.....

(podpis i pieczęć lekarza)

Wizerunek uczestnika / uczestniczki Klubu Senior + w Żabnie

Ja, niżej podpisana/y (*imię i nazwisko*)
oświadczam, że przyjmuje do wiadomości, iż:

1. Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabnie zastrzega sobie prawo utrwalania wizerunku uczestników i uczestniczek Klubu Senior + w Żabnie oraz osób im towarzyszących w działaniach realizowanych w Klubie.
2. Utrwalenie wizerunku przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabnie następuje w formie zdjęć i zapisów audio – wizualnych w celu dokumentowania działalności Klubu oraz potrzeby informacji o Klubie Senior + w Żabnie i promocji Klubu oraz Programu Wieloletniego Senior+ na lata 2021-2025.
3. Wizerunek uczestników i uczestniczek Klubu oraz osób im towarzyszących może zostać wykorzystany – za zgodą tych osób – w materiałach promocyjnych i informacyjnych powstałych w trakcie działalności Klubu.
4. Ośrodek Pomocy Społecznej nie przekazuje, nie sprzedaje i nie użycza innym osobom lub podmiotom utrwalonego wizerunku uczestników i uczestniczek Klubu oraz osób im towarzyszących.
5. Uczestnikom i uczestniczkom Klubu Senior + oraz osobom im towarzyszącym, których wizerunek został utrwalony i rozpowszechniony w trakcie działalności Klubu nie przysługują jakiegokolwiek roszczenia, w tym w szczególności prawo do wynagrodzenia.

Żabno, dnia

.....

(czytelny podpis osoby składającej deklarację)

Zezwolenie na rozpowszechnianie wizerunku

Ja, niżej podpisana/y (*imię i nazwisko*)
zamieszkała/y

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

na rozpowszechnianie mojego wizerunku we wszystkich materiałach promocyjnych i informacyjnych powstałych w trakcie działalności Klubu Senior + w Żabnie zamieszczanych w mediach tj. Internecie, prasie, telewizji.

Niniejsze zezwolenie obejmuje wykorzystanie mojego wizerunku w dowolnym utworze oraz innych materiałach nie noszących cech utworu w rozumieniu prawa autorskiego, na dowolnym polu eksploatacji i nie jest ograniczone czasowo ani terytorialnie. Dopuszczam możliwość przetworzenia mojego wizerunku przez kadrowanie, kompozycję, obróbkę cyfrową itp. bez obowiązku akceptacji produktu końcowego.

W związku z rozpowszechnianiem mojego wizerunku w materiałach promocyjnych i informacyjnych nie przysługują mi jakiegokolwiek roszczenia, w tym w szczególności prawo do wynagrodzenia.

Żabno, dnia

(czytelny podpis osoby składającej deklarację)

.....
(Data i czytelny podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

**Klauzula Informacyjna w przedmiocie przetwarzania danych osobowych uczestnika/
uczestniczki Klubu Senior + w Żabnie**

Ja, niżej podpisana/y (*imię i nazwisko*)
zamieszkała/y

oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabnie, ul. Świętego Jana 3a, 33-240 Żabno reprezentowany przez Kierownika Ośrodka,
2. Z Inspektorem Danych Osobowych skontaktować można się pod numerem 14 645 64 33 lub pod adresem e – mail: ops-iodo@zabno.pl, a także listownie pisząc na adres Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabnie, ul. Świętego Jana 3a, 33-240 Żabno.
3. Przetwarzanie danych odbywa się w celu rekrutacji uczestników Klubu Senior + w Żabnie oraz w celu organizacji wsparcia dla uczestników Klubu Senior+ w Żabnie.
4. Pana/Pani dane będą przetwarzane na podstawie 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) oraz Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).
5. Pana/pani dane osobowe będą przetwarzane przez upoważnionych pracowników Administratora danych osobowych.
6. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, w przypadku takiego zamiaru zostanie Pan/Pani odrębnie poinformowany/a.
7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z obowiązującymi u Administratora przepisami archiwalnymi tj. m.in. ustawa z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach i Rozporządzenia Rady Ministrów z 18 stycznia 2011r. w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
8. Ma Pan/Pani prawo do:
 - dostępu do swoich danych osobowych i uzyskania kopii,
 - sprostowania swoich danych,
 - ograniczenia ich przetwarzania,
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
9. Pana/Pani dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany. Nie będą podlegać profilowaniu.
10. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest obowiązkowe, gdyż przesłankę przetwarzania danych stanowi przepis prawa.

.....

(podpis uczestnika/ uczestniczki)