PSZ-CWR.8141.47.2021

.....
Pieczątka placówki zgłaszającej uczestniczkę/ uczestnika

KARTA ZGŁOSZENIA
udziału w szkoleniu Programem **„„PRZYJACIELE ZIPPIEGO""**
w terminie 27 (poniedziałek) i 30 września (czwartek) 2021 r. w godz. 8.00 – 14.00

Wyrażam wolę uczestnictwa w szkoleniu dla realizatorów programu **„„PRZYJACIELE ZIPPIEGO"**

....
Imię i Nazwisko uczestniczki/ka szkolenia nr telefonu

....
Data i miejsce urodzenia adres e-mail

Z uwagi na finansowanie szkolenia ze środków gminnych, zobowiązuję się do realizacji programu wśród dzieci w wieku do końca roku szkolnego 2021/2022. Sprawozdanie z realizacji Programu **„PRZYJACIELE ZIPPIEGO " przedłożę do dnia 10 czerwca 2022r.** do Kierownika Centrum Wspierania przy Urzędzie Miasta i Gminy w Skawinie Rodziny ul. Ks. J. Popiełuszki 17.

---
data i podpis uczestniczki/uczestnika

„Oświadczam, że zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. poz. 1000), wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie powyższych danych osobowych na potrzeby organizacji niniejszego szkolenia przez administratora danych, którym jest Burmistrz Miasta i Gminy Skawina z siedzibą przy Urzędzie Miasta i Gminy w Skawinie z siedzibą Rynek 1, 32-050 Skawina. Przyjmuję do wiadomości, iż udostępnienie moich danych jest dobrowolne, lecz brak ich udostępnienia uniemożliwia udział w szkoleniu, oraz że mam prawo do wglądu i aktualizowania swoich danych."

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku i na potrzeby organizowanego szkolenia Programem **„Przyjaciele Zippiego** ".

---
podpis uczestniczki/uczestnika

Wypełnioną kartę zgłoszenia należy złożyć osobiście w siedzibie Centrum Wspierania Rodziny ul. Ks. J. Popiełuszki 17 w Skawinie **w nieprzekraczalnym terminie do dnia 16 września 2021r.** *Uwaga! Liczba miejsc ograniczona - decyduje kolejność zgłoszeń!*

Załącznik do Karty zgłoszenia
do udziału w szkoleniu Programem ***„PRZYJACIELE ZIPPIEGO"***

.....
Imię i Nazwisko Uczestnika/Uczestniczki Szkolenia

Oświadczenie

o braku przeciwwskazań do udziału w szkoleniu *Programem* ***„PRZYJACIELE ZIPPIEGO"*** organizowanym w trybie stacjonarnym przez Centrum Wspierania Rodziny w Skawinie.

Ja niżej podpisany/-a oświadczam o braku u mnie przeciwskazań epidemiologicznych w związku z obostrzeniami wprowadzonymi w ramach przeciwdziałania zakażeniom COVID-19.

Prosimy poniżej o udzielenie informacji dotyczącej przebytego szczepienia (Odpowiedź jest dobrowolna i służy zachowaniu limitu osób na spotkaniach):

☐ *) **NIE jestem zaszczepiony/a przeciwko COVID-19**

☐ **Jestem zaszczepiony/a całym cyklem szczepień przeciwko COVID-19**

**) właściwe zakreślić krzyżykiem.*

- Oświadczam, że zapoznałem/łam się z *„Zasadami bezpieczeństwa obowiązującymi podczas zajęć/spotkań organizowanych przez Centrum Wspierania Rodziny"* i moje uczestnictwo w szkoleniu jest dobrowolne.
- Przyjmuję do wiadomości, że prawdziwość powyższego oświadczenia jest warunkiem uczestnictwa przeze mnie w szkoleniu **Programem „PRZYJACIELE ZIPPIEGO"** w formie stacjonarnej organizowanym przez Urząd Miasta i Gminy w Skawinie - Centrum Wspierania Rodziny w Skawinie.
- Jednocześnie oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń co do środków ochronnych (związanych z ograniczeniem ryzyka zakażeniem COVID-19) stosowanych przez UMiG /CWR Skawina w ramach realizowanego szkolenia.
- Oświadczam, że nie będę wnosił/a wobec UMiG w Skawinie (CWR) jakichkolwiek roszczeń (również związanych ze szkodą na osobie), których podstawą byłaby:
  - nieadekwatność lub nieskuteczność wdrożonych środków związanych z ograniczeniami zakażeniem COVID-19,
  - okoliczności powstałe na skutek lub przy okazji świadczenia usług w trybie stacjonarnym.

....

Miejscowość i data — Czytelny podpis składającego oświadczenie

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. **Administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Miasta i Gminy Skawina z siedzibą przy Urzędzie Miasta i Gminy w Skawinie, 32-050 Skawina, Rynek 1.
2. **Z Inspektorem Ochrony Danych** w Urzędzie Miasta i Gminy w Skawinie można skontaktować się pod adresem e-mail: iodo@gminaskawina.pl lub pod nr telefonu **606487587.**
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym z **uczestnictwem Szkoleniu Programem „PRZYJACIELE ZIPPIEGO"** na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit .a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. Pani/Pana danych osobowych nie będą przekazywane tylko podmiotom uprawnionym do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa lub stosownych umów podpisanych z Administratorem i przetwarzających dane osobowe na jego polecenie.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny dla realizacji celu, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Organu Nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana bądź Dziecka dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem uczestnictwa **w szkoleniu Programem „PRZYJACIELE ZIPPIEGO".** Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania.