Załącznik 3

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA 8 GODZINNE SZKOLENIE   
PN. „PODSTAWOWE ZABIEG RATUJĄCE ŻYCIE   
– PIERWSZA POMOC W NAGŁYCH WYPADKACH”**

1. Imię i nazwisko
2. Data urodzenia
3. Miejsce urodzenia
4. PESEL
5. Adres
6. Telefon
7. E-mail
8. Jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka uczęszczającego do przedszkola/pracuję w przedszkolu \* – proszę podać nazwę placówki -

9. Oświadczam, że zostałem poinformowany/ poinformowana\*, iż projekt współfinansowany jest ze środków Fundacji PZU.

10. Wyrażam zgodę na wypełnienie ankiet ewaluacyjnych w trakcie i po realizacji projektu oraz publikację dokumentacji zdjęciowej z zajęć w mediach tradycyjnych i elektronicznych.

11. Jestem świadoma/my, że złożenie Formularza zgłoszeniowego do udziału w zajęciach nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

12. Świadoma/my odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami) oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

Przyjmuję do wiadomości, iż:

* Administratorem Moich danych osobowych jest Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny we Wrocławiu z siedzibą przy ul. Wagonowej 1, 53-609 Wrocław;
* Moje dane osobowe przetwarzane będą w celu rekrutacji do projektu oraz dokumentowania jego realizacji, danych statystycznych, archiwalnych jak również   
  w celu dochodzenia roszczeń - w sytuacjach przewidzianych przepisami prawa. Podstawą przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) 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 wynikającą   
  z Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2017r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formie pozaszkolnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 1632). Mogą mieć zastosowanie inne akty prawne dotyczące dokumentowania przebiegu projektu;
* Moje dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym   
  z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa i podmiotom   
  z którymi Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny podpisze stosowne umowy;
* Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich;
* Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji w/w celów,   
  a w przypadku opłat przez okres wymagany przez prawo podatkowe;
* Mam prawo do żądania dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, cofnięcia zgody na przetwarzanie, a także prawo do przenoszenia danych zgodnie   
  z przepisami prawa;
* Mam prawo również złożyć skargę do organu nadzorczego i dochodzić swoich praw na drodze postępowania sądowego;
* Podanie danych jest dobrowolne jednak niezbędne do udziału w projekcie RATUJEMY MISIA - REEDYCJA! – EDUKACJA W ZAKRESIE PIERWSZEJ POMOCY   
  DLA PRZEDSZKOLAKÓW”
* Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji   
  i profilowaniu;

13. Data wysłania formularza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Data, miejsce |  | Podpis Uczestnika |