



Szczecin



KWESTIONARIUSZ RODZICA/OPIEKUNA

I. DANE OSOBOWE

1. Imię i nazwisko

.....

2. Adres zamieszkania

.....

3. Telefon kontaktowy

.....

4. Adres e-mail

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis Rodzica/ Opiekuna Dziecka)

II. RODZIC/OPIEKUN OŚWIADCZA, ŻE:

1. Przed wypełnieniem niniejszej karty zapoznał się z aktualnie obowiązującym regulaminem Projektu oraz zrozumiał jego treść i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
2. Wyraża zgodę na wykorzystanie wizerunku jego dziecka techniką fotograficzną lub filmową w materiałach związanych z przedstawieniem realizacji przedmiotowego projektu.
3. Wyraża zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu (zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust. Nr 133 poz 883)
4. Został poinformowany, że projekt pn. „**Kluby Rodzica i Opiekuna – Przestrzeń Wsparcia i Rozwoju**” jest finansowany ze środków Gminy Miasto Szczecin.
5. Adres zamieszkania Uczestnika projektu, znajduje się na terenie miasta Szczecin.

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis Rodzica/ Opiekuna Dziecka)

Załączniki:

1. Oświadczenie



Szczecin



**Informacje o przetwarzaniu danych na potrzeby realizacji zajęć w ramach projektu
pn. „Kluby Rodzica i Opiekuna – Przestrzeń Wsparcia i Rozwoju”.**

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – dalej RODO) informuję, iż:

- a) Administratorem danych osobowych jest „Stowarzyszenie „Synergia”, ul. Żubrów 3/1, 71-617 Szczecin, NIP 852-259-67-40, REGON 146249143.
- b) Z inspektorem ochrony danych, Pawłem Pogorzelskim, można się skontaktować pod numerem telefonu 888050176 lub mailowo: inspectordanychosobowych@gmail.com
- c) Dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia oceny rozwoju oraz realizacji zajęć edukacyjnych i terapeutycznych na podstawie zgody na przetwarzanie danych osobowych.
- d) Dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom.
- e) Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
- f) Podopieczny posiada prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli podstawa przetwarzania jest zgodna), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem w granicach określonych przepisami.
- g) Podopieczny posiada prawo wniesienia sprzeciwu przeciw przetwarzaniu danych na podstawie art. 21 ust. 4 RODO.
- h) Podopieczny posiada prawo wniesienia skargi do organu nadzoru, jakim jest Urząd Ochrony danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych jego dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych lub przepisy krajowe.
- i) Podanie danych na podstawie zgody jest dobrowolne, nie podanie danych skutkuje niemożliwością dokonania oceny rozwoju a także przeprowadzenia zajęć edukacyjnych i terapeutycznych.
- j) Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.

Przyjmuję do wiadomości Informacje o przetwarzaniu danych na potrzeby realizacji **projektu pn. „Kluby Rodzica i Opiekuna – Przestrzeń Wsparcia i Rozwoju”.**

.....
data i podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w ramach realizacji projektu pn. „**Kluby Rodzica i Opiekuna – Przestrzeń Wsparcia i Rozwoju**”, zgodnie ze wskazanymi wyżej zgodami, a także potwierdzam ich pełne zrozumienie. Przetwarzanie danych osobowych odbywać się będzie przez Stowarzyszenie „Synergia”, ul. Żubrów 3/1, 71-617 Szczecin, NIP 852-259-67-40, REGON 146249143, w celu realizacji projektu.

.....
data i podpis



Szczecin



Szczecin,

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że jestem Rodzicem/Opiekunem:

- a) Osoby legitymującej się ważnym orzeczeniem o niepełnosprawności/ osoby posiadającej zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza psychiatrę potwierdzające całościowe zaburzenia rozwojowe/ dziecka w wieku 0-3 zagrożonym niepełnosprawnością, posiadającym zaświadczenie o stanie zdrowia wskazujące na brak oczekiwanego prawidłowego rozwoju dziecka wystawionego przez lekarza psychiatrę lub pediatrę lub odpowiedniego dla danego schorzenia lekarza specjalistę.
- b) zamieszkującym na terenie Gminy Miasto Szczecin.

.....
(podpis Uczestnika projektu)