**KARTA ZGŁOSZENIA udziału w aktywnościach projektu „Zdrowie i aktywność”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Data urodzenia (dzień/miesiąc/rok)** |  |
| **Aktualny adres zamieszkania** |  |
| **Telefon** |  |
| **e-mail** |  |

**Deklaruję chęć uczestnictwa w następujących aktywnościach (należy zaznaczyć wybrane pozycje):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **wycieczka rekreacyjna - trekking z elementami nordic walking****Pienińska Droga - Szczawnica, Czerwony Klasztor - Wąwóz Sopczański – Schronisko Trzy Korony** | **22 IX 2023 r.** |
|  | **wycieczka rekreacyjna - trekking z elementami nordic walking****Beskid Wyspowy – Polana Stumorgowa – Mogielica (dla chętnych)** | **20 X 2023 r.** |
|  | **warsztaty kulinarne "Dieta leczy" = dieta śródziemnomorska i jej wpływ na zdrowie i sprawność seniora** | **12 X 2023 r.** |
|  | **warsztaty kulinarne "Dieta leczy" - dieta DASH i flexi wegetariańska w kontekście zdrowia układu krążenia seniora** | **09 XI 2023 r.** |
|  | **zajęcia ruchowe „Zdrowy kręgosłup”** | **IX – XII 2023 r.** |
|  | **pakiet 3 indywidualnych spotkań profilaktycznych z fizjoterapeutą** | **X – XII 2023 r.** |
|  | **indywidualne spotkanie profilaktycznych z fizjoterapeutą uroginekologicznym** | **IX – XII 2023 r.** |
|  | **cykl zajęć grupowych z fizjoterapeutą uroginekologicznym** | **X – XI 2023 r.** |

**Oświadczam, że**

Zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu „Zdrowie i aktywność”.

Zostałem poinformowany/-a, iż zadanie „Zdrowie i aktywność” jest realizowane przy wsparciu finansowym Województwa Małopolskiego.

Przedstawione przeze mnie w dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszej karty. Jestem świadomy/-a odpowiedzialności, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w dokumentacji zdjęciowej oraz do wszelkich działań informacyjnych i promocyjnych zadania „Zdrowie i aktywność”.

...........................................................................................

(miejscowość, data, czytelny podpis osoby)

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu (wypełnia pracownik Fundacji)** |  |

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY**

**NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Dotyczy: danych osobowych zawartych formularzu pn. Karta zgłoszenia w aktywnościach projektu „Zdrowie i aktywność”.

1. Wypełnienie treści formularza danymi osobowymi i ich dalsze przetwarzanie niezbędne do przeprowadzenia wymienionych aktywności oraz potwierdzenia zrealizowania zadania, wymaga wyrażenia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. 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) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1), dalej „RODO”.
2. Pani/Pana dane osobowe, o których mowa w ust. 1 będą przetwarzane zgodnie z art. 13 ust. 1−2 RODO wyłącznie w celu zorganizowania wymienionych aktywności a także w celu potwierdzenia zrealizowania zadania „Zdrowie i aktywność”.
3. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych, o których mowa w ust. 1 jest dobrowolne i wynika z wymogów umownych, jednak niezbędne dla uczestnictwa w wybranych aktywnościach.
4. Administratorem Pani/Pana danych osobowych, o których mowa w ust. 1, zwany dalej „Administratorem”, jest Fundacja Tarnowskiej Agencja Rozwoju Regionalnego, ul. Rynek 16/13, 33-100 Tarnów, a odbiorcami tych danych mogą być:
	1. podmioty wykonujące prace związane z organizacją wybranych aktywności,
	2. Województwo Małopolskie w zakresie niezbędnym do potwierdzenia zrealizowania zadania „Zdrowie i aktywność”,
	3. instytucje uprawnione do kontroli i audytu zadania „Zdrowie i aktywność”,
	4. inne podmioty upoważnione do tego przepisami prawa.
5. Z administratorem danych osobowych można skontaktować pisząc na adres poczty elektronicznej: fundacja@tarr.tarnow.pl
6. Administrator zastrzega sobie prawo powierzenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, o których mowa w ust. 1 podmiotom wymienionym w punkcie 4.
7. W oparciu o Pani/Pana dane osobowe, o których mowa w ust. 1 Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym będących wynikiem profilowania.
8. Administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
9. Ma Pani/Pan prawo żądania dostępu do tych danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, przenoszenia tych danych, cofnięcia udzielonej zgody na przetwarzanie tych danych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, wniesienia skargi do organu nadzorczego.
10. Pani/Pana dane osobowe, o których mowa w ust. 1 będą przechowywane nie dłużej niż jest to niezbędne do prawidłowej realizacji wycieczki oraz do potwierdzenia zrealizowania zadania.

Czy wyraża Pani/Pan zgodę na przetwarzanie Pani/Pana oraz zgłoszonych podopiecznych danych osobowych zamieszczonych w formularzu przez Fundację Tarnowskiej Agencja Rozwoju Regionalnego, ul. Rynek 16/13, 33-100 Tarnów w celu realizacji zadania „Zdrowie i aktywność”?

TAK NIE

...........................................................................................

 (miejscowość, data, czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)