

FORMULARZ POTWIERDZAJĄCY UCZESTNICTWO W WOJEWÓDZKICH DNIACH SENIORA 2019

31 sierpnia 2019 r. Uniwersytet Jana Kochanowskiego
w Kielcach, Filia w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Słowackiego 114/118

**PROSIMY WYPEŁNIĆ FORMULARZ DRUKOWANYMI LITERAMI
I PRZESŁAĆ JEGO SKAN NA ADRES: ania.adamczewska@rcpslodz.pl
LUB FAXEM NA NR 42 203-48-17 do dnia 15 lipca 2019 r.**

**ILOŚĆ MIEJSC JEST OGRANICZONA – DECYDUJE KOLEJNOŚĆ ZGŁOSZEŃ
PROSIMY O ZGŁOSZENIE MAX 30 OSÓB Z PAŃSTWA PODMIOTU
(PROSIMY O TELEFON, JEŻELI BĘDĄ PAŃSTWO CHCIELI ZGŁOSIĆ WIĘCEJ OSÓB)**

DANE PODMIOTU ZGŁASZAJĄCEGO UCZESTNIKÓW

NAZWA PODMIOTU (oraz jego adres)	
ADRES E-MAIL	
IMIĘ I NAZWISKO OSOBY DO KONTAKTU ORAZ JEJ NR TELEFONU (komórkowy lub stacjonarny)	
IMIĘ I NAZWISKO OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODMIOT (prosimy o wyznaczenie osoby, która podpisze listę obecności w dniu wydarzenia)	
LICZBA ZGŁASZANYCH UCZESTNIKÓW (osoby 60 lat i więcej zgłaszane przez dany podmiot; opiekun/opiekunowie grupy mogą mieć poniżej 60 lat)	

FORMY AKTYWNOŚCI SENIORÓW (Właściwe proszę podkreślić)

Wystawienie prac w namiocie wystawienniczym (przygotowana powierzchnia przez organizatora to 25 m ² 5 krzeseł i min. 2 ławki, organizator <u>nie zapewnia</u> sztalug)	TAK	NIE
Przedstawienie własnego programu artystycznego na scenie (ok. 15 min.) np. występ chóru, zespołu tanecznego, kabaretu, recytacja wierszy	TAK	NIE

JEŻELI ZAZNACZYLI PAŃSTWO ODPOWIEDŹ: TAK

Prosimy o krótki opis wystawianych prac (np. ok. 20 obrazów) lub/i programu artystycznego (np. ilość potrzebnych mikrofonów, nazwa zespołu, imię i nazwisko solistki/solisty, nazwa piosenki/wiersza, czas trwania występu)

Prosimy o przesłanie skanu wypełnionego formularza na adres e-mail: ania.adamczewska@rcpslodz.pl lub faxem na nr 42 203 48 17 do dnia 15 lipca 2019 r.

W razie pytań prosimy o kontakt telefoniczny z Wydziałem ds. Pomocy i Integracji Społecznej – nr tel. 42 203 48 25.

Informacja o warunkach przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE informuję, że:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi przy ulicy Snycerskiej 8, reprezentowane przez Dyrektora
- Z osobą pełniącą funkcję Inspektora Danych Osobowych u Administratora Danych Osobowych można się skontaktować pod adresem: Łódź ul. Snycerska 8, adresem mailowym: iodo@rcpslodz.pl, nr tel. (42) 203 48 00.
- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z organizacją Wojewódzkich Dni Seniora 2019, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, kontroli, audytu i sprawozdawczości, a także w celach archiwalnych.
- Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych są:
 - 1) zgoda na przetwarzanie danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów,
 - 2) statut Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi,
 - 3) Regulamin Organizacyjny Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi,
 - 4) art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.
- Kategoriami odbiorców są: osoby upoważnione przez administratora danych osobowych, podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, podmioty zajmującym się archiwizacją. Ponadto w zakresie stanowiącym informację publiczną dane będą ujawniane każdemu zainteresowanemu taką informacją lub publikowane w BIP Urzędu.
- Pani/Pana Dane będą przechowywane przez okres wskazany w „jednolitym rzeczowym wykazie akt”, który stanowi załącznik do Zarządzenia Nr 1/2018 Dyrektora Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi z dnia 04.01.2018 roku w sprawie: przepisów kancelaryjnych i archiwalnych stosowanych w Regionalnym Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, tzn. 5 lat.

- Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
- Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku.
- Podanie danych jest dobrowolne. Niepodanie danych skutkuje brakiem możliwości udziału w Wojewódzkich Dniach Seniora 2019.
- Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane żadnym odbiorcom danych do państw trzecich i organizacji międzynarodowych, ponadto nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą profilowane.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi przy ulicy Snycerskiej 8 moich danych osobowych, zawartych w niniejszym formularzu, wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją „Wojewódzkich Dni Seniora 2019”, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, kontroli, audytu i sprawozdawczości a także w celach archiwalnych oraz na wykorzystanie mojego wizerunku przez organizatora w celu promocji, reklamy Wojewódzkich Dni Seniora 2019 w tym publikacji, fotografii, zapisu i powielania cyfrowego obrazu i innych informacji na stronie internetowej www.rcpslodz.pl oraz w innych mediach.

Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie. Nie będzie to miało wpływu na przetwarzanie, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

.....
**Czytelnie nazwa lub pieczęć podmiotu
zgłaszającego uczestników**

.....
Podpis osoby upoważnionej