

KARTA UCZESTNICTWA NR
W ZAJĘCIACH
W PROJEKCIE „STAROŚĆ NIE RADOŚĆ LECZ NIE DLA CIEBIE SENIORZE !!!”

1. Nazwisko i imię:.....
2. Data urodzenia, miejscowość:
3. Numer telefonu:
4. Adres zamieszkania:.....
.....

ZGODA – OŚWIADCZENIE

Wyrażam dobrowolną zgodę na moje uczestnictwo w zajęciach:
ZAKREŚLIĆ ZAJĘCIA, W KTÓRYCH BIERZE SIĘ UDZIAŁ

- AEROBIK**
- WARSZTATY ŚWIETLICOWE (wg. ustaleń z animatorem)**
- WYCIECZKI ROWEROWE (wg. ustaleń z trenerem)**
- NORDIC WALKING (wg. ustaleń z trenerem)**
- WARSZTATY TAŃCA NOWOCZESNEGO (wg. ustaleń z trenerem)**
- WYCIECZKA KRAJOZNAWCZA (wg. ustaleń z animatorem)**
- SENIORIADA 2023 (w dniu 16.09.2023)**

w godzinach i dniach wyznaczonych przez Stowarzyszenie MOJE MIASTO, jak również w wyjazdach i imprezach organizowanych przez tą organizację w ramach projektu o nazwie „**Starość nie radość lecz nie dla Ciebie Seniorze !!!**”

Oświadczam, że **nie mam przeciwwskazań zdrowotnych** do udziału w wybranych przeze mnie zajęciach dla seniorów. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za przyjsięcie i wyjście z zajęć oraz za wszelkie skutki łamania przeze mnie przyjętej dyscypliny przez prowadzącego zajęcia. Równocześnie zapewniam, iż w przypadku korzystania z zajęć na pływalni z aquarobiku i pływania zobowiązuję się do przestrzegania dyscypliny i Regulaminu obowiązującego na pływalni krytej w której odbywać się będą zajęcia projektu.

Wyrażam/nie wyrażam zgodę/y na zbieranie, przetwarzanie moich danych osobowych oraz wykorzystywanie mojego wizerunku na materiałach reklamowych, ulotkach, plakatach, stronach internetowych, filmach reklamowych i innych materiałach zawierających zdjęcia i ujęcia filmowe uczestnictwa w zajęciach lub innych formach działalności zgodnie z aktualną Ustawą o Ochronie danych osobowych.

Dane osobowe zostaną udostępnione do celów monitoringu, kontroli w ramach realizowanego projektu oraz przeprowadzanych na zlecenie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej ewaluacji. Zgodnie z art. 13 RODO a w szczególności w zakresie udostępniania Państwa danych Ministerstwu w celu przeprowadzania czynności monitoringowych, sprawozdawczych czy kontrolnych. Wyrażam zgodę, zgodnie z art.9 ust 2 lit. a RODO, na przetwarzanie danych dotyczących stanu zdrowia w przypadku gdy pozyskanie takich danych będzie konieczne dla celów projektu

.....
(czytelny podpis)

Rydułtowy data