|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ POTWIERDZAJĄCY UCZESTNICTWO  W WOJEWÓDZKICH DNIACH SENIORA 2019**  10 sierpnia 2019 r. Wieluń  Targowisko Miejskie w Wieluniu ul. Zielona 22 | | | |
| **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 m2 5 krzeseł i min. 2 ławki, organizator nie zapewnia 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 narusz 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 pieczątka podmiotu Podpis osoby upoważnionej zgłaszającego uczestników**