|  |
| --- |
| **FORMULARZ POTWIERDZAJĄCY UCZESTNICTWO W WOJEWÓDZKICH DNIACH SENIORA 2018****W DNIU 02.09.2018 r.** **Miejsce: Filia Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Piotrkowie Trybunalskim przy ul. Słowackiego 114/118.**  |
| **(PROSIMY WYPEŁNIAĆ FORMULARZ DRUKOWANYMI LITERAMI****PROSIMY PRZESŁAĆ WYPEŁNIONY FORMULARZ NA ADRES** **m.kaczmarczyk@rcpslodz.pl** **ania.adamczewska@rcpslodz.pl, a.mostowska@rcpslodz.pl;****LUB FAXEM NA NR 42 203-48-17 DO DNIA 20 LIPCA 2018 r. )** **ILOŚĆ MIEJSC JEST OGRANICZONA – DECYDUJE KOLEJNOŚĆ ZGŁOSZEŃ****PROSIMY O ZGŁASZANIE DO 34 OSÓB Z INSTYTUCJI/ORGANIZACJI** |
|  |   |
| **DANE PODMIOTU ZGŁASZJĄCEGO SENIORÓW NA WOJEWÓDZKIE DNI SENIORA 2018****(02.09.2018 r. Piotrków Trybunalski)** |
| **INSTYTUCJA/ORGANIZACJA POZARZĄDOWA (oraz jej adres)** |   |
| **TELEFON KONTAKTOWY****(komórkowy lub stacjonarny)** |   |
| **LICZBA ZGŁASZANYCH UCZESTNIKÓW W IMPREZIE** |  |
| FORMY AKTYWNOŚCI SENIORÓW |
| Wystawienie prac w namiocie wystawienniczym (przygotowana powierzchnia przez organizatora to 25 m2) | tak\* | nie\* |
| Przedstawienie własnego programu artystycznego na scenie (ok. 15 min.) | tak\* | nie\* |
| \* - właściwe proszę podkreślić. |
| **Uwaga: Podczas imprezy organizator zapewnia: suchy prowiant, ciepły posiłek dla uczestników, namiot wystawienniczy (ok. 25 m2), scenę wraz z nagłośnieniem.**  |
|  |
| **Lista seniorów (osób w wieku 60 lat i więcej), którzy wezmą udział w imprezie** |
| L.P. | Imię i nazwisko seniora | Wiek | Nazwa Gminy, z której jest senior |
| 1 |   |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |
| 21 |  |  |  |
| 22 |  |  |  |
| 23 |  |  |  |
| 24 |  |  |  |
| 25 |  |  |  |
| 26 |  |  |  |
| 27 |  |  |   |
| 28 |  |  |  |
| 29 |  |  |  |
| 30 |  |  |  |
| 31 |  |  |  |
| 32 |  |  |  |
| 33 |  |  |  |
| 34 |  |  |  |

……………………………………………………… ………………………………………………………………

Nazwa/ pieczątka podmiotu podpis osoby upoważnionej zgłaszającego uczestników

**Prosimy o przesłanie skanu wypełnionego formularza na adres e-mail:** **ania.adamczewska@rcpslodz.pl**; **a.mostowska@rcpslodz.pl** **lub** **m.kaczmarczyk@rcpslodz.pl****, lub faxem na nr 42 203 48 17.**

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

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679
z dnia 27.04.2016 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 (dalej: RODO), informujemy, że:

* Administratorem danych osobowych jest Regionalne Centrum Polityki Społecznej Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi, przy ulicy Snycerskiej 8, email: info@rcpslodz.pl, nr tel. 42 203 48 00.
* Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych w Regionalnym Centrum Polityki Społecznej Województwa Łódzkiego, przy ulicy Snycerskiej 8: email: iodo@rcpslodz.pl,
nr tel. 42 203 48 00.
* Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych
z realizacją Wojewódzkich Dni Seniora 2018, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, kontroli, audytu i sprawozdawczości, a także w celach archiwalnych.
* Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie Pani/Pana (art. 6 ust. 1 lit. a, b RODO).
* Pani/Pana dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym przez administratora danych osobowych, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom zajmującym się archiwizacją. Ponadto w zakresie stanowiącym informację publiczną dane będą ujawniane każdemu zainteresowanemu taką informacją lub publikowane w BIP Urzędu.
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Wojewódzkich Dni Seniora 2018 , a po jego rozliczeniu przez okres wynikający z przepisów prawa dotyczących archiwizacji.
* 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 2018”.
* 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.

……………………………………….

 Data, podpis

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Regionalne Centrum Polityki Społecznej Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi przy ulicy Snycerskiej 8 moich danych osobowych, zawartych w niniejszym formularzu, wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją ”Wojewódzkich Dni Seniora 2018”, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, kontroli, audytu i sprawozdawczości a także w celach archiwalnych.
2. 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.

……………………………………….

 Data, podpis