



## PISEMNA ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Ja, niżej podpisany(a), .....  
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkały(a) .....  
(adres zamieszkania: - kod, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)

telefon kontaktowy : .....

wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/ mojej córki

.....  
(imię i nazwisko syna/córki, klasa)

w wypoczynku letnim w formie kolonii dla dzieci których rodzice są ubezpieczeni z ZUS. Kolonie są organizowane przez Stowarzyszenie „Lokalna Grupa Działania – Tygiel Doliny Bugu” w terminie od 14.07.2018 roku do 24.07.2018 roku w miejscowości Murzasichle.

.....  
Miejscowość i data

.....  
czytelny podpis rodzica / opiekuna

## **OŚWIADCZENIE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z uczestnictwem w wypoczynku letnim w formie kolonii organizowanych przez SLGD „Tygiel Doliny Bugu” wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka.

Obowiązek informacyjny:

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) przyjmuję do wiadomości, iż:

1) administratorem danych osobowych jest (Stowarzyszenie „Lokalna Grupa Działania – Tygiel Doliny Bugu”, z siedzibą ul. Warszawska 51/7, 17-312 Drohiczyń)

2) dane osobowe przetwarzane będą w celu organizacji wypoczynku - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

3) odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w realizacji usług

4) dane osobowe będą przechowywane do odwołania zgody

5) posiadam prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych

6) mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

7) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową realizacji usługi/umowy

.....  
Miejscowość i data

.....  
czytelny podpis rodzica / opiekuna