**DEKLARACJA UCZESTNIKA**

**„Zdrowy styl życia seniora”**

**- zajęcia fitness**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………………..............

TEL.: …………………………………………………… DATA URODZENIA………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE**

I. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Drzewicy dla potrzeb realizacji Projektu „Zdrowy styl życia seniora”, zgodnie
z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (ogólne rozporządzenie
o ochronie danych) [Dz. U. UE L 119 z 4.5.2016, s. 1–88]. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/a, iż posiadam prawo dostępu do zebranych danych, prawo do sprostowania danych osobowych oraz prawo do cofnięcia zgody lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Data i czytelny odpis……………………………………………………………………….

II. Wyrażam zgodę na cyfrowe rejestrowanie mojego wizerunku przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Drzewicy dla potrzeb realizacji Projektu „Zdrowy styl życia seniora” oraz na wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach promujących projekt oraz informujących o działalności Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Drzewicy zgodnie z ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 24 z późn.zm). Jednocześnie oświadczam, że zgodę na wykorzystanie wizerunku wyraziłem/am dobrowolnie.

Data i czytelny podpis…..………………………………………………………………….