



Deklaracja uczestnictwa Wojkowicki Uniwersytet Trzeciego Wieku

Imię	
Nazwisko	
Data urodzenia	
Ulica	
Numer domu	
Miasto	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

.....
Miejscowość, data i podpis

Na podstawie Artykułu 6 Punkt 1 litera a Rozporządzenia 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) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia rekrutacji, realizacji procesu dydaktycznego, realizacji projektów, do celów ubezpieczenia podczas wydarzeń organizowanych w ramach Uniwersytetu Trzeciego Wieku, organizowanego przez Akademię WSB i Urząd Miasta Wojkowice.

Na podstawie Artykułu 6 Punkt 1 litera a oraz art. 9 ust 2 litera a Rozporządzenia 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) wyrażam zgodę na bezpłatne wykorzystanie mojego wizerunku utrwalonego na fotografiach, wykonanych podczas zajęć w ramach Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Mam świadomość, że fotografie zostaną użyte w materiałach promocyjnych i informacyjnych Akademii WSB oraz Urzędu Miasta Wojkowice i godzę się na to.

Oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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) zapoznałem(am) się z informacjami dostępnymi na stronie: <https://wojkowice.bip.net.pl/?c=305>.

.....
Data i podpis