

.....  
Miejscowość, data

.....  
Imię i nazwisko

.....  
ulica ; nr domu ; nr mieszkania

.....  
kod pocztowy; miejscowość

.....  
Nr PESEL

## **ZGODA na przetwarzanie danych osobowych**

Ja niżej podpisany/a zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach w związku z udziałem w projekcie pn.

„POZNAJ SWÓJ KRAJ” – wycieczka turystyczno-rekreacyjna dla osób niepełnosprawnych  
BESKID NISKI w okresie 05 – 07 października 2018r

realizowanego przez Stowarzyszenie „NEURON”: Pomocy Dzieciom i Osobom Niepełnosprawnym z siedzibą w Dąbrowie Górniczej przy ul. 3 Maja 12 41-300 wpisanym w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 0000038502 zwanego organizatorem imprezy, które jest jednocześnie administratorem danych osobowych w związku z jego organizacją.

Jednocześnie wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach w bazie teleadresowej Stowarzyszenia administrowanej przez Stowarzyszenie „NEURON” Pomocy Dzieciom i Osobom Niepełnosprawnym.

Rozumiem, iż moje dane osobowe będą przechowywane przez okres minimum 10 lat, licząc od początku roku następnego po roku zakończenia realizacji przedmiotowej imprezy. Po upływie tego okresu moje dane zostaną zniszczone. Rozumiem, że przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo ich poprawiania oraz żądania ich usunięcia.

.....  
Miejscowość, data

.....  
imię i nazwisko ( czytelny podpis )

---

Czytelny podpis uczestnika/opiekuna (w przypadku osób niepełnoletnich)

.....  
Miejscowość, data

.....  
imię i nazwisko (czytelny podpis)