



WNIOSEK UCZESTNIKA ZAJĘĆ W KLUBIE SENIORA

PESEL

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Imię i nazwisko

Dzielnica

Telefon kontaktowy

Adres e-mail

POLITYKA PRYWATNOŚCI

Zostałem/am poinformowany/a, że podanie moich danych osobowych jest dobrowolne oraz o przysługującym mi prawie do kontroli treści danych, ich poprawiania, a także o prawie sprzeciwu wobec przekazywania moich danych osobowych innym podmiotom. Informacje na temat moich danych osobowych udzielane mi będą na podstawie pisemnego wniosku, z prawa tego mogę korzystać nie częściej niż raz na 6 miesięcy.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 6 i 7 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) oraz art. 23 Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia z 1997 r. z dalszymi zmianami (Dz.U. z 2016 r. poz. 922) niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci numeru **PESEL**, **imienia**, **nazwiska**, **dzielnicy zamieszkania**, **numeru telefonu kontaktowego** oraz **adresu e-mail** w celu korzystania z zajęć w jednym z wybranych klubów seniora (Chylonia/ Fikakowo / Orłowo / Północ / Witomino).

OŚWIADCZENIE O PRAWDZIWOŚCI PRZETWARZANYCH DANYCH OSOBOWYCH

Niniejszym oświadczam, że **jestem mieszkańcem Gdyni**, oraz że podane przez mnie dane we wniosku są zgodne z prawdą. Jednocześnie jestem świadomy grożących mi konsekwencji za podanie fałszywych danych osobowych, w szczególności kary grzywny w wysokości do 5.000.00 zł na podstawie art. 65 Kodeksu Wykroczeń.

data i podpis osoby składającej wniosek

KONTAKT

(58) 661 55 38 lub (58) 663 50 82
sekretariat@cas.gdynia.pl
www.cas.gdynia.pl

<input type="text"/>

nr paragonu (wypełnia pracownik CAS)