|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  **Warsztaty – „College Liderów”** | | |
| **I. DANE OSOBOWE:** | | |
| imię i nazwisko: |  | |
| data urodzenia\*: |  | |
| PESEL\*: |  | |
| **II. DANE KONTAKTOWE:** | | |
| telefon: |  | |
| email: |  | |
| **III. ADRES ZAMIESZKANIA** | | |
| województwo: | |  |
| kod pocztowy / miejscowość: | |  |
| ulica / nr domu, nr lokalu:: | |  |
| **IV. MOTYWACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE** (Krótkie uzasadnienie potrzeby udziału w warsztatach) | | |
| -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- | | |

\*dane niezbędne do wystawienia zaświadczenia o ukończeniu szkolenia

□ Wyrażam dobrowolną zgodę na nieograniczone czasowo, niekomercyjne wykorzystanie mojego wizerunku w formie fotografii i materiałów video przez Zachodniopomorski Uniwersytet Ludowy, zgromadzonych podczas realizacji działań projektu „College Liderów”. Zebrany materiał fotograficzny i video będzie mógł być zamieszczony na stronie projektu w domenie ZUL, na profilu ZUL na Facebooku, na kanale ZUL na YouTube;

□ Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie przez Zachodniopomorski Uniwersytet Ludowy moich danych osobowych na potrzeby związane ze realizacją i prawidłowym rozliczaniem projektu „College Liderów”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) oraz na przetwarzanie tych danych przez ZUL zgodnie z zasadami określonymi tą ustawą. Zakres danych obejmuje: Imię i nazwisko, nr telefonu, adres e-mail, nr PESEL, adres zamieszkania.

□ Oświadczam, iż znane mi jest prawo do wglądu i poprawiania udostępnionych przeze mnie danych, jak również możliwość cofnięcia zgody udzielonej Zachodniopomorskiemu Uniwersytetowi Ludowemu na ich przetwarzanie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Rozumiem, że moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach projektu.

----------------------------------------------------------------------

data i podpis osoby zgłaszającej