



Ośrodek Pomocy Społecznej w Międzychodzie  
ul. Juliusza Słowackiego 11, 64-400 Międzychód  
tel. 95 222 23 50  
mail: ops@opsmiedzychod.pl

Załącznik nr 1  
do Regulaminu

### KARTA ZGŁOSZENIOWA DO PROGRAMU

1.	<b>NAZWISKO I IMIĘ UCZESTNIKA</b>	
2.	<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>	
3.	<b>DATA URODZENIA</b>	
4.	<b>DANE KONTAKTOWE</b> (np. numer telefonu, adres e-mail)	
5.	<b>INFORMACJA DOTYCZĄCA SZCZEGÓLNYCH POTRZEB UCZESTNIKA</b> – dotyczy zapewnienia dostępności w myśl Ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, np. osoba niedosłysząca z potrzebą skorzystania z pętli indukcyjnej, itp.	

<b>OŚWIADCZAM, ŻE:</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
Jestem osobą zagrożoną zjawiskiem przemocy		
Jestem osobą doświadczającą zjawiska przemocy		
Jestem osobą, w której bezpośrednim otoczeniu znajduje się osoba doświadczająca lub zagrożona zjawiskiem przemocy		
Jestem zainteresowana/y tematyką przemocy		
Korzystam ze świadczeń pomocy społecznej		



Ośrodek Pomocy Społecznej w Międzychodzie  
ul. Juliusza Słowackiego 11, 64-400 Międzychód  
tel. 95 222 23 50  
mail: ops@opsmiedzychod.pl

**I. OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA: Cykl warsztatów podnoszących wiedzę oraz kompetencje rodzicielskie dla osób zagrożonych zjawiskiem przemocy oraz wszystkich innych osób zainteresowanych podnoszeniem swojej wiedzy.**

Oświadczam, że wyżej wymienione dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
Data, podpis uczestnika

**II. OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA: Cyklu warsztatów podnoszących wiedzę oraz kompetencje rodzicielskie dla osób zagrożonych zjawiskiem przemocy oraz wszystkich innych osób zainteresowanych podnoszeniem swojej wiedzy. - ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany/na wyrażam dobrowolnie i świadomie zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych, w rozumieniu RODO zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z 27.04.2016 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. Urz. UE L 119, s.1), **przez Administratora, którym jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Międzychodzie, z siedzibą Ośrodka przy ul. Juliusza Słowackiego 11, 64-400 Międzychód moich danych zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym, do celów związanych z udziałem w: Cykl warsztatów podnoszących wiedzę oraz kompetencje rodzicielskie dla osób zagrożonych zjawiskiem przemocy oraz wszystkich innych osób zainteresowanych podnoszeniem swojej wiedzy, którego realizacja przypada w okresie od 1.03.2023 r. do 22.11.2023 r.**

Ośrodek nie będzie przetwarzał danych osobowych w postaci wizerunku uczestników projektu.

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych**

.....  
Data, podpis uczestnika

Cofam zgodę na przetwarzanie danych

.....  
Data, podpis uczestnika