FORMULARZ

|  |  |
| --- | --- |
|  | **FORMULARZ** |
| **INTEGRACYJNE WARSZTATY TEATRALNE** **,,SPOTKAJMY SIĘ”** |
| Imię i nazwisko uczestnika |  |
| Data urodzenia |  |
| Kontakt do uczestnika / opiekuna (e-mail, telefon)  |  |
| Adres |  |
| Typ/charakter niepełnosprawności |  |
| Preferowane formy wsparcia dla uczestnika |  |
| Dodatkowe informacje o dziecku (*opcjonalnie*) |  |
|  | Wyrażam zgodę na wykorzystanie swojego wizerunku / swojego dziecka w przypadku publikacji zdjęć i filmów zrobionych podczas w/w warsztatów.(data i podpis)…………………………………………………. |

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:
1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Teatr ,,Baj Pomorski”, mieszczący się przy ulicy Piernikarskiej 9 w Toruniu, kod pocztowy 87-100
2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu i w zakresie niezbędnym do obsługi niniejszego zgłoszenia na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. b – przetwarzanie niezbędne do celu realizacji umowy - ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO)

3) Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do wykonania umowy dotyczącej warsztatów. W przypadku niepodania danych nie będzie możliwe jej wykonanie.

4) Kontakt do Inspektora Ochrony Danych **p.klugiewicz@jumi2012.pl**, lub listownie pod adresem: Teatr ,,Baj Pomorski”, ul. Piernikarska 9, 87-100 Toruń
5) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą jedynie osoby realizujące warsztaty oraz Ubezpieczyciel i instytucje upoważnione z mocy prawa
6) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres zgodny z odnośnymi przepisami prawa
7) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie
8) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego