



Fundacja „Całym Sercem”

KARTA ZGŁOSZENIOWA

| | |
|--|--|
| Imię i nazwisko osoby zgłaszanej | |
| Zawód wykonywany | |
| Adres pocztowy | |
| Adres mailowy | |
| Nr telefonu kontaktowego | |
| Czy w rodzinie osoby zgłaszanej jest osoba ze spektrum autyzmu? | |
| Czy w środowisku, w którym osoba zgłaszana przebywa/pracuje, ma do czynienia z osobą ze spektrum autyzmu? | |
| Jestem: a) Rodzicem osoby ze spektrum autyzmu b) Specjalistą (jakim? W jakiej dziedzinie?) | |

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)

Województwo
Kujawsko-Pomorskie



Marszałek Województwa
Kujawsko-Pomorskiego
Piotr Całbecki

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację „Całym Sercem” na potrzeby szkolenia.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) Administratorem tak zebranych danych osobowych jest Fundacja „Całym Sercem” w Bydgoszczy.
- 2) Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji szkolenia, do celów statutowych, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości;
- 3) Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu realizacji szkolenia, do celów statutowych, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości;
- 4) Podanie danych jest dobrowolne, choć niezbędne dla nawiązania współpracy.
- 5) Mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania oraz usunięcia zgody w dowolnym momencie.
- 6) Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli moim zdaniem przetwarzanie danych osobowych przez Fundację „Całym Sercem”, narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
- 7) Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis)