LISTA OBECNOŚCI - ........................(NAZWA WYDARZENIA)...............................................

DATA:...........................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych dla realizacji projektu "NAZWA PROJEKTU", w tym na udostępnianie tych danych partnerom projektu i podmiotom go kontrolującym, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2015, poz. 2135). Administratorem danych osobowych jest NAZWA ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ, mająca siedzibę przy UZUPEŁNIĆ DANE SIEDZIBY. Dodatkowo wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku utrwalonego na zdjęciach i jego publikację na stronie internetowej oraz w wydawanym informatorze/newsletterze przez NAZWA ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ i Wielkopolską Radę Koordynacyjną Związek Organizacji Pozarządowych, zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r.  o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. nr 90, poz. 631 ze zm.). Dane zbierane są wyłączenie dla potrzeb realizacji projektu "NAZWA PROJEKTU”. Każdy ma prawo dostępu do swoich danych i ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne. | | | |
| Imię i nazwisko (drukowanymi literami) | Telefon | Adres e-mail | Podpis |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |