

Deklaracja Uczestnictwa w Klubie Senior+ w Cybince

Ja, niżej podpisana/y, oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestniczenie w Klubie Senior+ w Cybince prowadzonym przez Gminę Cybinka.

Będąc członkiem Klubu oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Klubu i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Deklaruję chęć udziału w spotkaniach organizowanych w ramach Klubu oraz aktywnego udziału w działaniach i inicjatywach podejmowanych przez Klub.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikujące mnie do udziału w Klubie Senior+ w Cybince tj.:

- ukończyłam/em 60 lat i jestem nieaktywna/y zawodowo,
- jestem mieszkanką/mieszkańcem gminy Cybinka,

Dane wnioskodawcy:

| | | |
|---|--|--|
| Imię i nazwisko | | |
| Adres zamieszkania i adres korespondencyjny (o ile jest inny niż zamieszkania) | | |
| PESEL | | |
| Posiadane orzeczenie o niepełnosprawności | TAK <input type="checkbox"/> zaznacz właściwe | NIE <input type="checkbox"/> zaznacz właściwe |
| data urodzenia | | |
| Telefon kontaktowy | | |
| Informacja o aktywności zawodowej | Aktywna/y zawodowo <input type="checkbox"/> zaznacz właściwe | Nie aktywna/y zawodowo <input type="checkbox"/> zaznacz właściwe |

.....
 (data i czytelny podpis)

1. Ja, niżej podpisana/y wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminę Cybinka (organizator Klubu Seniora+ w Cybince) zawartych w niniejszej deklaracji dla potrzeb promocji i niezbędnych do kontroli, ewaluacji (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o Ochronie Danych Osobowych, j.t. Dz. U. z 2016r., poz. 922)

.....

(data i czytelny podpis)

2. Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w Klubie Seniora+ w Cybince oraz, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za ewentualne negatywne skutki dla mojego zdrowia wynikłe podczas udziału w zajęciach w ramach Klubu Seniora+ i zobowiązuje się dostarczyć zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach Klubu w tym w zajęciach ruchowych (kinezyterapii), sportowo-rekreacyjnych i aktywizujących..

.....

(data i czytelny podpis)

3. Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku do celów dokumentowania, informowania i promowania działalności Klubu Seniora+, w tym w szczególności: - w dokumentacji placówki,
- na stronie internetowej Gminy Cybinka, www.cybinka.pl , portalu społecznościowym facebook.
- w materiałach promocyjnych i/lub informacyjnych drukowanych, opracowanych przez Gminę Cybinka.

Zezwolenie niniejsze obejmuje wykorzystanie mojego wizerunku w dowolnym utworze oraz w innych materiałach nie noszących cech utworu w rozumieniu prawa autorskiego, na dowolnym polu eksploatacji i nie jest ograniczone czasowo ani terytorialnie (zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych, t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 666)

.....

(data i czytelny podpis)

4. Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku (zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych, t.j. Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.). Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas spotkań, uroczystości, wycieczek i innych zbiorowych zgromadzeń mogą zostać umieszczone na stronach internetowych Gminy Cybinka i wykorzystane w materiałach promocyjnych i publikacjach instytucji. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem Gminy Cybinka, z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.

.....
(data i czytelny podpis)

*niepotrzebne skreślić