**Załącznik**

**do uchwały nr 4/20 /II Zarządu Stowarzyszenia**

**z dnia 16 września 2020 r.**

**Formularz rekrutacyjny słuchaczy**

**Medycznego Uniwersytetu Trzeciego Wieku we Włocławku**

1. **Nazwisko:** .........................................................................................................................................
2. **Imię (imiona):** ...................................................................................................................................
3. **Miejsce i data urodzenia:** ………………………………....................................................................
4. **PESEL:**...............................................................................................................................................
5. **Adres zamieszkania:** kod ......................... miejscowość .................................................................

ulica ................................................................... nr domu .....................nr mieszkania.....................

1. **Telefon kontaktowy:**…………………..................................................................................................
2. **E-mail:** .........................................................................................................................................
3. **Wykształcenie (rodzaj ukończonej szkoły):**……………………………………………….
4. **Dawniej wykonywany zawód:** ....................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Obecnie posiadam status:** emeryci/renciści dodatkowo pracujący proszeni są o zaznaczenie dwóch pól:  
    Em emeryta  
    Re rencisty  
    oso osoby pracującej zarobkowo  
    ….. osoby bezrobotnej
2. **Czy posiada Pan/Pani umiejętności lub kompetencje, których mogłaby Pani/Pan uczyć wolontaryjnie?** (Chodzi o możliwość prowadzenia lektoratów, warsztatów, np. komputerowych, ćwiczeń fizycznych, udzielania korepetycji dzieciom). Jeśli tak, proszę napisać jakie to umiejętności   
   i czy wyraża Pani/Pan gotowość do pracy na rzecz innych osób.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....…………………………………………  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**12. Czy chce Pani/Pan uczestniczyć w dodatkowych zajęciach sportowych?** Jeśli tak, proszę zaznaczyć wybrane.

fitness  
 siłownia

tenis stołowy

gry sportowe

pływanie

taniec w kręgu

**13.Czy chce Pan/Pani uczestniczyć w lektoracie z języka obcego?** Jeśli tak, proszę zaznaczyć   
 jakiego i na jakim poziomie.

Wybieram język: **angielski, niemiecki, rosyjski, hiszpański** ( podkreśl wybrany).

Na poziomie:

podstawowym  
 lekko zaawansowanym  
 średnio zaawansowanym

**14.** **Czy chce Pan/Pani uczestniczyć w warsztatach komputerowych?** Jeśli tak, proszę zaznaczyć   
 na jakim poziomie?   
 podstawowym

lekko zaawansowanym

średnio zaawansowanym.

**OŚWIADCZENIE**

1. Zobowiązuję się do przestrzegania regulaminu kształcenia słuchaczy UTWMed.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w wyżej wymienionym zakresie przez Stowarzyszenie Medyczny Uniwersytet Trzeciego Wieku we Włocławku z siedzibą we Włocławku (87-800) ul. 3 Maja 17, w celu realizacji procesu rekrutacyjnego w Medycznym Uniwersytecie Trzeciego Wieku we Włocławku zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – [RODO] oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018, poz.1000)
3. Przyjmuję do wiadomości, że:
4. administratorem zebranych danych osobowych jest:

***Stowarzyszenie Medyczny Uniwersytet Trzeciego Wieku we Włocławku***

***ul. 3 Maja 17***

* 1. ***Włocławek***

1. moje dane osobowe w w/w zakresie przetwarzane będą wyłącznie w celu realizacji procesu rekrutacyjnego w Medycznym Uniwersytecie Trzeciego Wieku we Włocławku i nie będą udostępniane innym odbiorcom w tym państwom trzecim i organizacjom międzynarodowym,
2. podanie danych jest dobrowolne, odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości przystąpienia do procesu rekrutacyjnego w Medycznym Uniwersytecie Trzeciego Wieku we Włocławku,

4)dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania o którym mowa w art. 22 RODO,

5)przysługuje mi prawo do dostępu do treści danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania jak również do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania lub przenoszenia tych danych a także do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie,

6)mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych

1. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby informacyjne i promocyjne na stronie internetowej Medycznego Uniwersytetu Trzeciego Wieku we Włocławku, w prasie, w mediach, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 1000). Równocześnie wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku na w/w stronie zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tj.Dz. U. z 2016 r., poz. 666 ). Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas spotkań, uroczystości, wycieczek i innych zbiorowych zgromadzeń, mogą zostać umieszczone na stronie internetowej, w prasie, w mediach, oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych i publikacjach. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie, względem Medycznego Uniwersytetu Trzeciego Wieku we Włocławku z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.

Włocławek, dnia……………………………………… Podpis……………………………………………..……………..