



Sfinansowano przez Narodowy Instytut Wolności - Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego ze środków Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich na lata 2014 – 2020

Warszawa, dn.

WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA ZAJĘCIA TERAPEUTYCZNE METODĄ INTEGRACJI SENSORYCZNEJ (SI) W RAMACH PROJEKTU „AKTYWNI MIESZKAŃCY DZIELNICY WŁOCHY”

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia

PESEL

Adres zamieszkania dziecka

Imiona i nazwiska rodziców lub prawnych opiekunów dziecka

.....

Adres zamieszkania

.....

Numer telefon do kontaktów

Potwierdzam zgodność powyższych danych

.....(data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

Oświadczam, że wniosek składam i podpisuję: (właściwe podkreślić)

w imieniu obojga rodziców;

jako rodzic samotnie wychowujący dziecko;

jako opiekun prawny;

inne.....

.....(data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych)



Sfinansowano przez Narodowy Instytut Wolności - Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego ze środków Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich na lata 2014 – 2020

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego przez Wspólnotę Dzielnicy Włochy z siedzibą w 02-482 Warszawa, ul. Batalionu „AK” Włochy 20B/11. Wyrażam zgodę na w celu kontaktu pod podanym numerem telefonu w celu potwierdzenia bądź odwołania terminu.

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych oraz danych osobowych Pana/Pani dziecka/podopiecznego jest Wspólnota Dzielnicy Włochy z siedzibą w 02-482 Warszawa, ul. Batalionu „AK” Włochy 20B/11.
2. Pana/Pani dane osobowe oraz dane osobowe Pana/Pani dziecka zawarte w formularzu będą przetwarzane w celu przeprowadzenia terapii.
3. Pana/Pani dane osobowe oraz dane osobowe Pana/Pani dziecka/podopiecznego będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym przez Wspólnotę Dzielnicy Włochy z siedzibą w 02-482 Warszawa, ul. Batalionu „AK” Włochy 20B/11, na podstawie obowiązujących przepisów prawa, przede wszystkim na potrzeby prowadzonej diagnozy/terapii tj.: pracownikom, którzy muszą mieć dostęp do danych, aby rzetelnie wykonywać swoje obowiązki terapeuty.
4. Wspólnota Mieszkańców Dzielnicy Włochy z siedzibą w 02-482 Warszawa, ul. Batalionu „AK” Włochy 20B/11, nie zamierza przekazywać Pana/Pani danych osobowych oraz danych osobowych Pana/Pani dziecka/podopiecznego do państwa trzeciego.
5. Pana/Pani dane osobowe oraz dane osobowe Pana/Pani dziecka/podopiecznego będą przechowywane przez czas trwania terapii, a następnie archiwizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do treści danych osobowych oraz danych osobowych Pana/Pani dziecka/podopiecznego oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
7. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, wycofania zgody w dowolnym momencie na dalsze przetwarzanie swoich danych osobowych oraz danych osobowych Pana/Pani dziecka/podopiecznego. Skorzystanie z prawa cofnięcia nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
8. Przysługuje Panu/Pani prawo do przenoszenia swoich danych osobowych oraz danych osobowych Pana/Pani dziecka/podopiecznego.
9. Podanie prawidłowych Pana/Pani danych osobowych oraz danych osobowych Pana/Pani dziecka/podopiecznego jest warunkiem przystąpienia do terapii.* RODO – Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

.....(data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych)