# ZGŁOSZENIE NA WARSZTATY: „ZIELONE WARSZTATY O ZIOŁACH”

### **Dane placówki: ……………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………..**

### **……………………………………………………………………………………..**

**Opiekun grupy: ………………………….……..…………………………….tel. ……………….**

**Uwagi/sugestie:**

Oświadczam, że zapozna -łem / -łam \* się z Regulaminem i Harmonogramem warsztatów   
„ZIELONE WARSZTATY O ZIOŁACH”. Do dokumentów dołączam listę uczestników   
(załącznik nr 1) oraz listę opiekunów grupy (załącznik nr 2).

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

**Wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych, o których mowa w art. 23 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2016r. Nr 101, poz. 922), a w szczególności danych wrażliwych. Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art. 24 ustawy o ochronie danych osobowych zostałam/em poinformowana/y, że Administratorem Danych Osobowych będzie Gminny Ośrodek Kultury w Fajsławicach z siedzibą w Fajsławicach 96,   
21-060 Fajsławice. Oświadczam, iż podane dane osobowe są zgodne z prawdą, zostały podane dobrowolnie i przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych, ich zmiany oraz prawo kontroli co do ich przetwarzania.

\* niewłaściwe skreślić

**.............................................................................................**

(podpis opiekuna grupy)