



## Deklaracja uczestnictwa w Dziennym Domu „Senior+” w Bartoszykach

Ja niżej podpisana/y.....  
(imię i nazwisko)

zamieszkała/y na terenie gminy.....  
deklaruję aktywne uczestnictwo w formach działalności Dziennego Domu „Senior+” w Bartoszykach.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z *Regulaminem Dziennego Domu „Senior+” w Bartoszykach* oraz **akceptuję go i zobowiązuję się do jego przestrzegania przez cały okres mojego uczestnictwa.**

Bartoszyce, dn. ....  
(czytelny podpis Uczestnika)

Wyrażam zgodę, aby Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bartoszykach oraz inne podmioty realizujące lub uczestniczące w realizacji Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2021-2025, gromadziły, przetwarzały i przekazywały moje dane osobowe dla potrzeb związanych z uczestnictwem w zajęciach w Dziennym Domu „Senior+” w Bartoszykach, stosownie do przepisów prawa, w tym w szczególności Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Bartoszyce, dn. ....  
(czytelny podpis Uczestnika)

Wyrażam zgodę, aby Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bartoszykach oraz inne podmioty realizujące lub uczestniczące w realizacji Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2021-2025, nieodpłatnie używały, rozpowszechniały, publikowały lub sobie przekazywały, mój wizerunku dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z: działalnością Dziennego Domu „Senior+”, realizacją Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2021-2025 oraz działalnością Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bartoszykach, stosownie do postanowień przepisów prawa, w tym w szczególności ustawy z dnia 4 lutego 1992 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych.

Bartoszyce, dn. ....  
(czytelny podpis Uczestnika)

Do niniejszej Deklaracji załączam:

- 1) Kwestionariusz osobowy Uczestnika (zgodny z wzorem z załącznika B).
- 2) Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do udziału w zajęciach podnoszących aktywność ruchową i integracyjnych (zgodne z wzorem z załącznika C).
- 3) Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności.