FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Projekt „Gotowi na wyzwania!”

Organizator: Ochotnicza Straż Pożarna w Wietrzychowicach

Wyjazd na strzelnicę: 8 listopada 2026 r.

Formularz należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami.

Imię	
Nazwisko	
Miejscowość zamieszkania	
Gmina	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

OŚWIADCZENIA I KRYTERIA FORMALNE

☐ TAK ☐ NIE Jestem osobą pełnoletnią.

☐ TAK ☐ NIE Jestem mieszkańcem/mieszkanką gminy Wietrzychowice

☐ TAK ☐ NIE Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w wyjeździe szkoleniowym na strzelnicę.

☐ TAK ☐ NIE Zapoznałem(-am) się z Regulaminem rekrutacji i akceptuję zasady udziału w szkoleniu, w tym obowiązek przestrzegania regulaminu strzelnicy i poleceń instruktorów.

Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą. Przyjmuję do wiadomości, że zakwalifikowanie zostanie potwierdzone przez Organizatora.

.....

Data i czytelny podpis kandydata/kandydatki

KOMITET DO SPRAW POŻYTKU PUBLICZNEGO
NIW Narodowy Instytut Wolności
Rządowy Program Wsparcia Organizacji Pozarządowych Moc Małych Społeczności

SFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU WOLNOŚCI – CENTRUM ROZWOJU SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU WSPARCIA ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH MOC MAŁYCH SPOŁECZNOŚCI

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych osobowych jest Ochotnicza Straż Pożarna w Wietrzychowicach (OSP Wietrzychowice). Dane kontaktowe administratora: OSP Wietrzychowice e-mail strazwietrzychowice@gmail.com

Dane podane w formularzu będą przetwarzane w celu przeprowadzenia rekrutacji, organizacji wyjazdu, dokumentowania udziału oraz realizacji obowiązków sprawozdawczych i kontrolnych związanych z projektem „Gotowi na wyzwania!”. Podstawy prawne przetwarzania mogą obejmować art. 6 ust. 1 lit. b, c i f RODO, zależnie od konkretnego celu.

Dostęp do danych mogą uzyskać upoważnione osoby Organizatora, podmioty obsługujące szkolenie w zakresie niezbędnym do jego przeprowadzenia oraz podmioty uprawnione do kontroli i rozliczenia zadania. Dane będą przechowywane przez okres wymagany przepisami i dokumentacją programu finansującego. Przysługuje prawo dostępu, sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz – w przewidzianych prawem przypadkach – usunięcia danych i sprzeciwu. Skargę można wnieść do Prezesa UODO. Podanie danych wymaganych do kwalifikacji jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału. Dane nie będą wykorzystane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania.

☐ TAK ☐ NIE Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

.....

Data i czytelny podpis kandydata

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Wyrażam dobrowolną zgodę na utrwalanie i nieodpłatne publikowanie mojego wizerunku na zdjęciach i nagraniach wykonanych podczas wyjazdu szkoleniowego przez Ochotniczą Straż Pożarną w Wietrzychowicach w celach informacyjnych, promocyjnych i sprawozdawczych projektu, w szczególności na stronie internetowej i w mediach społecznościowych Organizatora oraz w materiałach przekazywanych instytucji finansującej. Zgodę można wycofać w dowolnym momencie poprzez kontakt z Organizatorem; wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem wcześniejszego wykorzystania. Brak zgody nie wpływa na możliwość udziału w projekcie.

☐ TAK ☐ NIE Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku na powyższych zasadach.

.....

Data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

KOMITET DO SPRAW POŻYTKU PUBLICZNEGO
NIW Narodowy Instytut Wolności
Rządowy Program Wsparcia Organizacji Pozarządowych Moc Małych Społeczności

SFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU WOLNOŚCI – CENTRUM ROZWOJU SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU WSPARCIA ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH MOC MAŁYCH SPOŁECZNOŚCI