

KARTA UCZESTNICTWA DLA PEŁNOLETNICH

Miejsko – Gminny Ośrodek Kultury w Gorzowie Śląski
ul. Rynek 4, 46-310 Gorzów Śląski
ROK KULTURALNY 2021/2022

PROSZE WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

.....
Imię i nazwisko

.....
Data i miejsce urodzenia uczestnika zajęć

.....
Adres zamieszkania /ulica, miejscowość, kod pocztowy/

.....
Telefon kontaktowy

.....
Adres e-mail

Wybieram następujące zajęcia.....
(w przypadku indywidualnej gry na instrumentach proszę podać instrument)

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH ORAZ AKCEPTACJA REGULAMINU MGOK GORZÓW ŚL.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w deklaracji w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do placówki. Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych przez placówkę i organy uprawnione do nadzoru nad jednostkami oświatowymi w zakresie związanym z procesem kształcenia. Zapoznałem/am się i akceptuję statut oraz obowiązujące regulaminy uczestnictwa w zajęciach MGOK Gorzów Śl. Uczestnik zajęć ma prawo dostępu do treści danych osobowych i ich kontroli zgodnie z art.32 ustawy o ochronie danych osobowych i prawo ich poprawiania poprzez bezpośredni kontakt z MGOK Gorzów Śl. Administratorem danych jest Miejsko - Gminny Ośrodek Kultury w Gorzowie Śl. ul. Rynek 4, 46-310 Gorzów Śl. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. 2016, poz.922 z późniejszymi zmianami).

.....
Data i podpis uczestnika

Wyrażam zgodę na wykorzystanie zdjęć i filmów zawierających mój wizerunek zarejestrowanych w ramach konkursów, zajęć i imprez organizowanych przez MGOK Gorzów Śl. w celu promocji działalności placówki w: mediach elektronicznych, w szczególności na stronach internetowych, TV, broszurach, ulotkach, gazetkach, reklamach, w budynku, w prasie oraz na przekazanie danych osobowych do kraju trzeciego i publikacji w portalach społecznościowych MGOK Gorzów Śl. (Facebook)

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wszystkich materiałów będących w zasobach MGOK Gorzów Śl. absolwenta ww. placówki. Podstawa prawna: ustawa o prawach autorskich i prawach pokrewnych (Dz. U. 1994 Nr 24 poz. 83).

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego adresu e-mail oraz numeru telefonu w celu przesyłania informacji dotyczących działalności MGOK Gorzów Śl. oraz kontaktu w sprawach związanych z udziałem w zajęciach MGOK. Podstawa prawna: Ustawa o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002r. (Dz.U. 2002 r. Nr 144, poz. 1204).

.....
Data i podpis uczestnika

Zobowiązuję się do pokrywania miesięcznej opłaty za w/w zajęcia z góry za dany miesiąc najpóźniej w dniu pierwszych zajęć w danym miesiącu, osobiście w Biurze MGOK Gorzów, ul. Rynek 4, 46-310 Gorzów Śl. lub przelewem na konto MGOK Gorzów Śl. Bank Spółdzielczy w Zawadzkiem nr konta: 10 8909 1058 2005 0000 0026 0001.

- **Jednocześnie wyrażam zgodę na zwrot nadpłat za niewykorzystane zajęcia na moje konto bankowe nr :**

.....
.....
Data i podpis uczestnika

OŚWIADCZENIE(COVID)

Ja oświadczam, że
(nazwisko i imię)

nie miałam/łem i nie mam kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie jest poddany izolacji, nie jest hospitalizowany i nie przejawia widocznych oznak choroby.

Mój stan zdrowia jest dobry, nie przejawiam żadnych oznak chorobowych np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe objawy.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne uczestniczenie w zajęciach organizowanych przez Miejsko-Gminny Ośrodek Kultury w Gorzowie Śląskim w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Oświadczam, iż zostałem/łam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone moje zdrowie i mojej rodziny:

- mimo wprowadzonych w placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19,
 - w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w placówce (nie tylko na terenie) personel/uczestnik zajęć/ – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 10-dniową kwarantannę,
 - w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u uczestnika, jego rodziny lub personelu placówka zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki przechodzą kwarantannę, zostają skierowani na izolację lub hospitalizację,
 - w sytuacji wystąpienia zakażenia w placówce, wyrażam zgodę na przekazanie danych uczestnika zajęć do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Oleśnie, ul. Wielkie Przedmieście 7, 46-300 Olesno
- nie jestem/jestem (niewłaściwie skreślić) uczulony/a na wszelkie środki dezynfekujące.**

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do organu prowadzącego, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

.....
Data i podpis uczestnika