

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Formularz zgłoszeniowy   
dla grupy wolontariuszy wspierających organizację w 2018 r.

w celu podziękowań – **poza konkursem**

*Prosimy wypełnić komputerowo lub drukowanymi literami*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa organizacji/instytucji** |  |
| **Dane kontaktowe organizacji/instytucji** |  |
| **Liczba przedstawicieli organizacji/instytucji, uczestniczących w Gali w 2017 roku** |  |
| **Liczba zaproszeń na Galę, które organizacja chciałaby wykorzystać w 2018 roku** (*O ostatecznej liczbie przyznanych zaproszeń decyduje organizator, w zależności od liczby wszystkich zgłoszeń)* |  |
| **Dane osoby zgłaszającej**  *(koordynator wolontariuszy lub osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu)* | 1. Imię, nazwisko ………………………………………….. 2. telefon ………………………………………….. 3. mail ………………………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba wolontariuszy współpracujących z organizacją  w okresie  od XI 2017 r. do X 2018 r***. (podstawą do określenia tej liczby jest ilość porozumień lub, w przypadku współpracy krótszej niż 30 dni, listy obecności wolontariuszy).* |  |
| **Liczba godzin przepracowanych na rzecz organizacji w okresie  od XI 2017 r. do X 2018 r.** |  |
| **Opis zadań wykonywanych  przez wolontariuszy w organizacji** |  |

**Klauzula informacyjna**

* Administratorem danych osobowych jest: Gliwickie Centrum Organizacji Pozarządowych   
  w Gliwicach 44-100 przy ul. Zwycięstwa 1, reprezentowane przez p.o. dyrektora – Annę Szczyrbę-Niemiec.
* Dane osobowe są zbierane w celu przeprowadzenia konkursu Wolontariusze Roku 2018.
* Informujemy, że przysługuje Pani/Panu prawo zwrócenia się z żądaniem dostępu do treści swoich danych osobowych, sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciw wobec przetwarzania swoich danych osobowych, w przypadku danych zbieranych za zgodą można również żądać cofnięcia zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na przetwarzanie danych do momentu jej wycofania.
* Dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.
* W przypadku stwierdzenia, że Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z prawem przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
* Inspektorem Ochrony Danych w jednostce jest: Przemysław Śmiejek tel. (+48) 32-757-0-848, mail: abi@gcop.gliwice.pl
* Dane osobowe będą przechowywane zgodnie z Instrukcją Archiwalną opracowaną na podstawie ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

Potwierdzam zapoznanie się z informacją:

Gliwice, dnia ……………………... …..................................................

Podpis zgłaszającego

**Oświadczenie osoby zgłaszającej**

Ja, niżej podpisana/-ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym zakresie: imię i nazwisko, funkcja, adres, nr telefonu, adres e-mail\* na potrzeby postępowania konkursowego zgodnie z 6 pkt lit. a) 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 (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016 r.).

\* niepotrzebne skreślić

……………………….………………….……………

Data i podpis zgłaszającego