

Załącznik nr 2.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY  
DO UDZIAŁU W WARSZTATACH POŚWIĘCONYCH DEMOKRACJI,  
MUZEUM ŚLĄSKIE, UL. T. DOBROWOLSKIEGO 1, 40-205 KATOWICE  
12.10.2017 r., godz. 9.30**

| <b>Dane kandydata:</b> |   |   |
|------------------------|---|---|
| 1                      | Imię (imiona) i nazwisko  |   |
| 2                      | Data urodzenia  |   |
| 3                      | Miejscowość zamieszkania, numer telefonu, adres e-mail  |   |
| 4                      | Jestem:<br><input type="checkbox"/> członkiem młodzieżowej rady (gminy, miasta, powiatu);<br><input type="checkbox"/> członkiem samorządu studenckiego wyższej uczelni;<br><input type="checkbox"/> osobą indywidualną. * |   |
| 5                      | Status  | <input type="checkbox"/> Uczeń<br><input type="checkbox"/> Student* |
| 6                      | Jestem zainteresowany udziałem w koncercie Miuosha, który odbędzie się 17.10.2017r. o godz. 17.00 w Teatrze Śląskim   | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie        |

\* właściwe zaznaczyć

.....  
miejscowość i data wypełnienia

.....  
podpis

### Oświadczenia kandydata:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zamieszczonych na niniejszym formularzu zgłoszeniowym na potrzeby warsztatów, które odbędą się 12.10.2017r. w Muzeum Śląskim przy ul. T. Dobrowolskiego 1, 40-205 Katowice

.....  
miejsce i data wypełnienia

.....  
podpis kandydata

Oświadczam, że wyrażam zgodę na utrwalanie i publikację mojego wizerunku w związku z warsztatami i potwierdzam prawdziwość danych zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym własnoręcznym podpisem.

.....  
miejsce i data wypełnienia

.....  
podpis kandydata

### Oświadczenia opiekuna prawnego (w przypadku osób niepełnoletnich):

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zamieszczonych na niniejszym formularzu zgłoszeniowym, celem udziału w warsztatach.

.....  
miejsce i data wypełnienia

.....  
podpis opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na:

- udział w warsztatach mojej córki/mojego syna

.....  
**(imię i nazwisko)**

- utrwalanie i publikację wizerunku mojego dziecka i uczestnictwa w warsztatach  
- leczenie oraz przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka.

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas dojazdu na warsztaty i z warsztatów, które odbędą się 12.10.2017 r. w Muzeum Śląskim przy ul. T. Dobrowolskiego 1 w Katowicach oraz ewentualny dojazd i udział w Sesji Młodzieżowego Sejmiku Województwa Śląskiego w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Śląskiego w Katowicach w dniu 17.10.2017r. o godz. 13.00, następnie przejście z Urzędu Marszałkowskiego do Teatru Śląskiego im. Stanisława Wyspiańskiego w Katowicach przy ul. Rynek 10 i udział koncercie Miuosha, który rozpocznie się o godz. 17.00, a także podczas powrotu do domu.

.....  
miejsce i data wypełnienia

.....  
podpis opiekuna prawnego

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 922) informuję, że:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zarząd Województwa Śląskiego oraz obsługujący go Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach, ul. Ligonja 46;
- Dane przetwarzane są w celu uczestnictwa w warsztatach, które odbędą się 12.10.2017r. w Muzeum Śląskim przy ul. T. Dobrowolskiego 1, 40-205 Katowice i nie będą udostępniane innym odbiorcom;
- Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania lub wycofania zgody na ich przetwarzanie;
- Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do uczestnictwa w warsztatach, które odbędą się 12.10.2017 r. w Muzeum Śląskim przy ul. T. Dobrowolskiego 1, 40-205 Katowice.