**Karta zgłoszenia**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Nazwa placówki (pieczątka) | Data |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ilość osóbw grupie  |  |  | Przedział wiekowy grupy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Proponowany termin wizyty(data, godzina) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko opiekuna grupy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Telefon kontaktowydo opiekuna grupy |  |

|  |
| --- |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie **moich danych osobowych**, zgodnie z przepisami 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) – Dz.U.UE.L.2016.119.1 oraz przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U., poz. 1000) w związku z działalnością prowadzoną przez Komendę Miejską Państwowej Straży.\* *Data i czytelny podpis opiekuna*  |

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam, że osoby które uczestniczą w zajęciach edukacyjnych posiadają zgody na wykorzystanie wizerunku, który może być wykorzystany przez Państwową Straż Pożarną lub inne organy współpracujące z naszą formacją. Zgody znajdują się u Administratora, który zgłasza udział w zajęciach edukacyjnych i Wydział Organizacyjny nie ma do nich dostępu. Wykonane zdjęcia mogą być zamieszczone na portalach Komendy Miejskiej PSP m.st. Warszawy i innych podmiotów, które mogą wykorzystać wizerunek Państwowej Straży Pożarnej, publikacji, czasopism itp. | TAK / NIE\*\* |
| Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin zwiedzania CEiHWSP w swoim imieniu i w imieniu podopiecznych.\* | *Data i czytelny podpis opiekuna* |

|  |  |
| --- | --- |
| Potwierdzenie przyjęcia grupy zgodnie z ustaleniami zawartymi w Karcie zgłoszenia.\*\*\* | *Data i czytelny podpis pracownika* |