***□- właściwe zaznaczyć***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane**  **osobowe**  **uczestnika** | 1 | Imię (imiona) |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | Wiek w chwili przystąpienia do programu |  |
| 4 | Wykształcenie | □ wyższe  □ średnie  □ zawodowe  □ ponadgimnazjalne €  □ gimnazjalne €  □ podstawowe  □ brak |
| **Dane**  **kontaktowe** |  | | |
| 5 | Kod pocztowy i miejscowość |  |
| 6 | Ulica i nr domu/lokalu |  |
|  |  | |
|  |  | |
| 7 | Telefon |  |
| 8 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |
| **Zatrudnienie** | 9 | Status na rynku pracy | □ zatrudniony  €□ własna działalność  €□ praca dorywcza  □ bezrobotny  □ emeryt / rencista |
| **Stan rodziny** | 10 | Liczba wszystkich osób w rodzinie (wspólnie zamieszkujących) |  |
| Liczba dzieci w rodzinie |  |
| Liczba emerytów/rencistów w rodzinie |  |

Ja, niżej podpisany/a deklaruję uczestnictwo w programie korekcyjno – edukacyjnym realizowanym w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie w 2021 r.

................................................................ ........................................................ Miejscowość, data Podpis uczestnika programu

# OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

1. W związku z przystąpieniem do programu korekcyjno – edukacyjnego realizowanego w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.
2. Przyjmuje do wiadomości, że:
   1. administratorem zebranych danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie;
   2. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi programu;
   3. moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach programu;
   4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach programu;
   5. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

……………..…………………………….... ………………..…… …….……………………

Miejscowość, data Podpis uczestnika programu

……………......................................

Podpis przyjmującego deklarację