***□- 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