**FORMULARZ REKRUTACYJNY DLA WOLONTARIUSZA -** **ŚWIDNIK AIR FESTIVAL 2019**

**OSOBA PEŁNOLETNIA**

**Dane Wolontariusza**

Imię: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

Nazwisko: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

PESEL (wykorzystany w celu ubezpieczenia NNW): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Numer telefonu: …………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………

Istotne informacje o stanie zdrowia wolontariusza (np. uczulenia, przyjmowane na stałe leki itp.)

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

Doświadczenie w wolontariacie: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIA:**

1. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam\* się z Regulaminem Pokazów Lotniczych II Świdnik Air Festival 2019 i Regulaminem Wolontariatu Świdnik Air Festival 2019, w pełni akceptuję ich treść i zobowiązuję się stosować się do ich postanowień.
2. Chcę pomóc w przygotowaniu II Świdnik Air Festival 2019 i zapewniam, że nie nadużyję zaufania Organizatorów wydarzenia. Każdą działalność na rzecz uzgodnię z Koordynatorem ds. Wolontariatu.
3. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na nieodpłatne, wielokrotne wykonywanie i wykorzystanie zdjęć, jak również materiałów filmowych zawierających mój wizerunek bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykonanie, wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie zdjęć, za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez MOK w Świdniku działalnością, głównie w celach informacyjnych i promocyjnych.
4. Nie są mi znane jakiekolwiek przeciwskazania medyczne i zdrowotne uniemożliwiające mój udział w wolontariacie.

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

 miejscowość, data podpis Wolontariusza

\*niepotrzebne skreślić

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Kultury w Świdniku, al. Lotników Polskich 24, 21-040 Świdnik

2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych- e-mail: iod-j@e-swidnik.pl

3) dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji wolontariatu - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

4) odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa

5) dane osobowe przechowywane będą przez okres 6 miesięcy,

6) osoba podająca dane posiada prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

7) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych może skutkować odmową podjęcia współpracy przez Administratora