**ZGŁOSZENIE PODMIOTU DO PROGRAMU OSŁONOWEGO**

**„SKRZYSZOWSKA KARTA SENIORA”**

**Dane podmiotu**

Nazwa podmiotu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_

Adres siedziby podmiotu lub miejsca wykonywania działalności gospodarczej\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr telefonu i adres e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Deklaruję chęć przystąpienia do Programu Osłonowego „Skrzyszowska Karta Seniora” w Gminie Skrzyszów i składam następującą ofertę współpracy:

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykaz usług/ lub towarów** | **Wysokość zniżek, ulg i preferencji %** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 Osoba do kontaktu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Proszę o przekazanie znaku graficznego (logo), informującego o udziale w Programie osłonowym „Skrzyszowska Karta Seniora” w celu oznakowania punktu prowadzenia działalności, w ilości - ………szt.

Oświadczam, że będę ponosić wszelkie koszty związane z udzielanymi zniżkami, ulgami
i preferencjami dla posiadaczy Skrzyszowskiej Karty Seniora. W związku z powyższym nie będę kierować żadnych roszczeń finansowych z tego tytułu do Gminy Skrzyszów.

Przyjmuję do wiadomości, że podjęcie współpracy rozpocznie się po podpisaniu porozumienia z Gminą Skrzyszów.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w deklaracji współpracy
w zakresie realizacji programu „Skrzyszowska Karta Seniora”. Wiem, że mam prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wójt Gminy Skrzyszów, 33-156 Skrzyszów 642, tel. 14 632 63 30, email: sekretariat@ug.skrzyszow.pl.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych*,* z którym może się Pan/Pani skontaktować pisząc na adres poczty elektronicznej fuh.piotr@wp.pl lub listownie pisząc na adres Administratora.
3. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a – tj. przetwarzanie jest realizowane na podstawie uprzednio udzielonej zgody.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu uczestnictwa jako Partner w Programie „Skrzyszowska Karta Seniora”.
5. Wnioskowanie o uczestnictwo w programie „Skrzyszowska Karta Seniora” jest dobrowolne, tym samym podanie danych osobowych nie jest obowiązkowe. Podanie danych staje się konieczne
w przypadku ubiegania się o uczestnictwo jako Partner w programie „Skrzyszowska Karta Seniora”. Niepodanie danych spowoduje brak możliwości realizacji celu.
6. Pani/Pana dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne do osiągnięcia celu oraz przez okres wymagany kategorią archiwalną B10 tj. 10 lat licząc od roku następującego po roku zakończenia Państwa sprawy.
7. Odbiorcami Państwa danych osobowych są: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skrzyszowie jako realizator programu, a mogą być organy publiczne i inni odbiorcy legitymujący się podstawą prawną w pozyskaniu danych osobowych. Szczegółowe dane dotyczące odbiorców można uzyskać kontaktując się z Administratorem.
8. Dane nie są przekazywane do państw trzecich ani do organizacji międzynarodowych.
9. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych przysługują Państwu następujące uprawnienia: prawa dostępu do danych osobowych; prawo do żądania sprostowania danych osobowych; prawo do usunięcia danych osobowych - w przypadku gdy ustała podstawa do ich przetwarzania, dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z prawem, dane osobowe muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa; prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych - w przypadku, gdy: osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych, przetwarzanie danych jest niezgodne z prawem,
a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych, żądając w zamian ich ograniczenia, Administrator nie potrzebuje już danych dla swoich celów; prawo do przenoszenia danych.
10. Ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
11. W przypadku niezgodnego z prawem przetwarzania danych osobowych przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie (ul. Stawki 2,
00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl)
12. W oparciu o Pani/Pana dane osobowe Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

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

 (data i podpis osoby/osób reprezentującej podmiot)