

**ANKIETA 29 FINAŁU WOŚP**

**Proszę wypełnić czytelnie DRUKOWANYMI literami!**

**WARUNKIEM ODDANIA ANKIETY JEST DOSTARCZENIE ZJĘCIA LEGITYMACYJNEGO WRAZ Z ANKIETĄ!**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWISKO: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IMIĘ: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ADRES ZAMIESZKANIA:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| KOD POCZTOWY: |  |  | - |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MIASTO: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ULICA:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NR DOMU / NR MIESZKANIA: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ADRES E-MAIL:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NR TELEFONU KOMÓRKOWEGO (KONTAKTOWY Z WOLONTARIUSZEM W DZIEŃ FINAŁU):  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Wymień Finały WOŚP w których dotychczas działałeś: |  |

Zobowiązuję się do zapoznania oraz przestrzegania regulaminu wolontariusza zamieszczonego na stronie [www.wosp.org.pl](http://www.wosp.org.pl) oraz przepisów wynikających z prawa polskiego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach niezbędnych do zakwalifikowania wolontariusza zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. roku o ochronie danych osobowych (tekst jedn: Dz.U. z 2019r. poz. 1781 z późn. zm.)

Wyrażam zgodę na wykorzystanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających mój wizerunek oraz zwielokrotnienie wizerunku wszelkimi dostępnymi aktualnie technikami i metodami, rozpowszechnianie i publikowanie, także wraz z wizerunkiem innych osób utrwalonymi w ramach 29 Finału WOŚP, w celach promocji sztabu w ty na portalach społecznościowych, prasie, stronie [www.wosp.org.pl](http://www.wosp.org.pl) oraz [www.wosp.sosnowiec.pl](http://www.wosp.sosnowiec.pl) i stronach partnerów sztabu.

|  |  |
| --- | --- |
| **CZYTELNY PODPIS KANDYDATA NA WOLONTARIUSZA (IMIĘ I NAZWISKO):**  |  |

**JEŻELI JESTEŚ OSOBĄ NIEPEŁNOLETNIĄ, A CHCESZ UCZESTNICZYĆ W ZBIÓRCE POPROSIĆ O ZGODĘ OPIEKUNÓW PRAWNYCH - MUSZĄ UZUPEŁNIĆ DALSZĄ CZĘŚĆ ANKIETY.**

**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA PRAWNEGO**

**Proszę wypełnić czytelnie DRUKOWANYMI literami!**

**JA NIŻEJ PODPISANY/A**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*NAZWISKO: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*IMIĘ: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*NR TELEFONU KONTAKTOWEGO: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*LEGITYMUJĄCY SIĘ DOWODEM OSOBISTYM O NUMERZE I SERII:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**WYRAŻAM ZGODĘ NA UCZESTNICTWO MOJEGO SYNA/CÓRKI:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWISKO SYNA/CÓRKI: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IMIĘ SYNA/CÓRKI: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**W AKCJI 29 FINAŁU WIELKIEJ ORKIESTRY ŚWIĄTECZNEJ POMOCY W DNIU 10.01.2020 W CHARAKTERZE WOLONTARIUSZA KWESTUJĄCEGO NA RZECZ FUNDACJI.**

Jednocześnie zezwalam na przetwarzanie danych osobowych dziecka na użytek sztabu nr 71 WOŚP mieszczącego się w dniu Finału w Szkole Podstawowej nr 45 w Sosnowcu przy ul. Czeladzkiej 58, reprezentowanym przez Pana Janusza Kłosowicza (zgoda na prowadzenie sztabu dostępna na stronie [www.wosp.sosnowiec.pl](http://WWW.WOSP.SOSNOWIEC.PL)).

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka oraz na zwielokrotnianie wizerunku wszelkimi dostępnymi aktualnie technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie, także wraz z wizerunkami innych osób utrwalonymi w ramach 29 finału WOŚP w celach promocji działania sztabu w tym na portalach społecznościowych, prasie, stronie [www.wosp.org.pl](http://www.wosp.org.pl) oraz [www.wosp.sosnowiec.pl](http://www.wosp.sosnowiec.pl) i stronach partnerów sztabu.

|  |  |
| --- | --- |
| **CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA (IMIĘ I NAZWISKO):**  |  |

\*DANE PRAWNEGO OPIEKUNA KANDYDATA NA WOLONTARIUSZA.