Kielce, dnia………….roku.

**Karta Wzoru Podpisu**

*Wzór podpisu opiekuna prawnego……………………….uczestnika*

*(imię, nazwisko opiekuna)*

*………………………….jednostki organizacyjnej………………….…..*

*(imię, nazwisko uczestnika) (nazwa jednostki)*

**Zgoda na przetwarzanie**

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L Nr 119, str.1), zwanego powszechnie RODO informuję, że

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w szczególności danej w postaci wzoru podpisu, w celu i zakresie niezbędnym do zachowania stosownego poziomu bezpieczeństwa przetwarzania dokumentacji, w tym danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego[[1]](#footnote-1).

Ww. dane przetwarzane będą w ramach działalności oraz realizacji celów Świętokrzyskiej Wojewódzkiej Komendy Ochotniczych Hufców Pracy.

……………………...……………………….……………………………………

Imię i nazwisko, podpis rodzica/opiekuna prawnego

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)