

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY WOŁONTARIUSZA**  
**„Bieg przez Most – Białołęka 2024” 20.10.2024 r.**

|                                                                                                                                                 |              |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------|
| IMIĘ                                                                                                                                            |              |                      |
| NAZWISKO                                                                                                                                        |              |                      |
| DATA URODZENIA                                                                                                                                  |              |                      |
| ADRES ZAMIESZKANIA                                                                                                                              |              |                      |
| NUMER TELEFONU                                                                                                                                  |              |                      |
| ADRES E-MAIL                                                                                                                                    |              |                      |
| ROZMIAR KOSZULKI                                                                                                                                |              |                      |
| <b>DYSPOZYCYJNOŚĆ WOŁONTARIUSZA</b><br><br><small>* Należy wpisać godziny dyspozycyjności,<br/> ** 20.10.2024 godziny są obligatoryjne.</small> | DATA         | GODZINY - DYSPOZYCJA |
|                                                                                                                                                 | 17.10.2024*  |                      |
|                                                                                                                                                 | 18.10.2024*  |                      |
|                                                                                                                                                 | 19.10.2024*  |                      |
|                                                                                                                                                 | 20.10.2024** | 07:00-16:00          |
| <b>ZGODA OPIEKUNA PRAWNEGO - PODPIS*</b><br><br><small>*DOTYCZY WOŁONTARIUSZY NIEPEŁNOLETNICH</small>                                           |              |                      |
| <b>SZKOŁA – DANE I ADRES SZKOŁY</b>                                                                                                             |              |                      |

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach odbycia wolontariatu podczas Biegu przez Most – Białołęka 2024 na stanowisko wolontariusz, w dniach 17-20.10.2024 r. organizowanego przez: Urząd Dzielnicy Białołęka m.st. Warszawy, gdzie wykonawcą jest: SPORTID MATEUSZ DUBAS, ul. Marii Rodziewiczówny 1/413, 04-187 Warszawa, NIP: 9222771317, reprezentowanym przez Mateusza Dubasa, zwanym dalej wykonawcą. Jednocześnie oświadczam, że zostałam poinformowana o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.**

Podstawa prawna:

pkt 32, pkt 42, pkt 43, pkt 171 preambuły, art. 4 pkt 11, art. 5 ust. 1 lit. b, art. 7 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 - Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1

.....  
MIEJSCOWOŚĆ, DATA I CZYTELNY PODPIS WOŁONTARIUSZA lub RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO