**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

1. **Nazwa i adres placówki**

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

............................................................................................................................................................

1. **Kategoria Certyfikatu (zaznaczyć właściwy):**

□ „Przedszkole z certyfikatem promowania aktywności fizycznej”

□ „Szkoła z certyfikatem promowania aktywności fizycznej”

1. **Cel zgłoszenia (zaznaczyć właściwy):**

□ Otrzymanie Certyfikatu

□ Przedłużenie Certyfikatu

1. **Dane kontaktowe osób reprezentujących Placówkę edukacyjną, które będą odpowiadały za**

**proces certyfikacji z jej ramienia:**

Imię i nazwisko:.........................................................................................................................

Pełniona funkcja:........................................................................................................................

Telefon:.......................................................................................................................................

Adres e-mail:..............................................................................................................................

Imię i nazwisko:........................................................................................................................

Pełniona funkcja:........................................................................................................................

Telefon:.......................................................................................................................................

Adres e-mail:...............................................................................................................................

Wrocław, dnia……………… ……….................................................

Pieczęć i podpis Dyrektora placówki

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z „REGULAMINEM CERTYFIKACJI Z ZAKRESU

PROMOCJI AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ” i akceptuję jego warunki.

Wrocław, dnia………………. ……….................................................

Pieczęć i podpis Dyrektora placówki

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

Pieczęć placówki

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za proces certyfikacji:

………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach, dla potrzeb niezbędnych do realizacji certyfikacji z zakresu zdrowego żywienia i promowania aktywności fizycznej.

Wrocław, dnia……………… ………….................................................

Podpis osoby odpowiedzialnej za proces certyfikacji

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

1. Administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie “Kuźnia Zdrowych Nawyków”
z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Partynickiej 3/3A, dalej także jako „Stowarzyszenie”.
2. Dane osobowe będą przetwarzane przez Stowarzyszenie w prawnie uzasadnionym interesie administratora, zgodnie z jego celami statutowymi, tj. prowadzenie działalności wspierającej rozwój edukacji, oświaty oraz wychowania, w szczególności w obszarze zdrowia, przede wszystkim na potrzeby przeprowadzenia procesu certyfikacji z zakresu zdrowego żywienia oraz promowania aktywności fizycznej (art. 6 ust 1 pkt f 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, dalej jako “RODO”;
3. Pani/Pana dane będą przekazywane do państwa trzeciego, tj. do USA (Google Ireland Limited).
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w sytuacji wskazanej w ust. 2 do czasu cofnięcia zgody.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
6. W przypadku stwierdzenia, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
7. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do wzięcia udziału w procesie certyfikacji.
8. Pani/Pana dane nie będą służyły zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania.

Wrocław, dnia ………............................................. ………………………………………………..

     Podpis osoby odpowiedzialnej za proces certyfikacji