

## WNIOSEK

**kwalifikacji na zajęcia integracyjno-rehabilitacyjne na basenie dla dorosłych**  
(wypełnia osoba niepełnosprawna bądź opiekun prawny osoby niepełnosprawnej)

### DANE OSOBY STARAJĄCEJ SIĘ O KWALIFIKACJĘ

Imię i Nazwisko .....

PESEL albo numer dokumentu tożsamości .....

Adres zamieszkania .....

.....

Nr telefonu .....

### OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że w ostatnich 3 miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, dochody netto wszystkich członków mojej rodziny, prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, wyniosły ..... zł, co w przeliczeniu na ..... osób stanowi miesięcznie ..... zł na osobę.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

.....

data

.....

czytelny podpis wnioskodawcy lub opiekuna prawnego  
osoby niepełnosprawnej

## INFORMACJA ADMINISTRATORA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Drogi Mieszkańcu, informujemy, że administratorem Twoich danych osobowych, jest Prezydent Miasta Krakowa z siedzibą Pl. Wszystkich Świętych 3-4, 31-004 Kraków. Twoje dane osobowe w zakresie: imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, informacja o stanie zdrowia w tym o stopniu niepełnosprawności będą przetwarzane przez nas w celu: realizacji zadania pn. „Zajęcia integracyjno-rehabilitacyjne na basenie (dla dorosłych)” w ramach środków wydzielonych do dyspozycji Dzielnicy XI Podgórze Duchackie.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w powyższym zakresie i celu.

Kraków, .....

data

.....

czytelny podpis wnioskodawcy lub opiekuna prawnego osoby niepełnosprawnej

Informujemy, że:

1. Masz prawo do żądania od administratora dostępu do Twoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
2. Dane osobowe będą przetwarzane do czasu załatwienia sprawy, dla potrzeb której zostały zebrane, a następnie będą przechowywane przez co najmniej 25 lat, po czym zostaną przekazane do Archiwum Narodowego w Krakowie.
3. Odbiorcą danych osobowych w zakresie: imię i nazwisko jest Krakowski Szkolny Ośrodek Sportowy z siedzibą Al. Powstania Warszawskiego 6, 31-541 Kraków.
4. Masz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny.
6. Konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości skorzystania z zajęć.
7. Podstawę prawną przetwarzania Twoich danych stanowi Uchwały Nr XCIX/1495-1512/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 marca 2014 r. w sprawie: organizacji i zakresu działania Dzielnic I-XVIII w Krakowie (Dz. Urz. Woj. Mał. z 2014 r. poz. 1837-1854 z późn. zm.).

Ponadto informujemy, że masz prawo w dowolnym momencie wnieść sprzeciw – z przyczyn związanych z Twoją szczególną sytuacją – wobec przetwarzania Twoich danych osobowych.

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: adres pocztowy – ul. Wielopole 17a, 31-072 Kraków, adres e-mail: [iod@um.krakow.pl](mailto:iod@um.krakow.pl).

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią powyższej informacji i jest ona dla mnie zrozumiała.

Kraków, .....

data

.....

czytelny podpis wnioskodawcy lub opiekuna prawnego osoby niepełnosprawnej