

**Zadanie pod nazwą "Łódzkie dla zdrowia seniora" finansowany ze środków budżetu
Samorządu Województwa Łódzkiego**

**Deklaracja uczestnictwa
Badania w kierunku osteoporozy**

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania.....

TEL:..... Data urodzenia.....

- ☐ konsultacje lekarskie, badania densytometryczne w kierunku osteoporozy oraz indywidualna edukacja zdrowotna.

OŚWIADCZENIE

I. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez centrum Usług Społecznych w Drzewicy dla potrzeb realizacji zadania pod nazwą „ Łódzkie dla zdrowia seniora”, Działanie 2. Zdrowe kości, zgodnie z Rozporządzeniem 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. U. UE L 119 z 4.5.2016, s. 1-88]. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/a, iż posiadam prawo dostępu do zebranych danych, prawo do sprostowania danych osobowych oraz prawo do cofnięcia zgody lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Data i czytelny podpis.....

II. Wyrażam zgodę na cyfrowe rejestrowanie mojego wizerunku przez Centrum Usług Społecznych w Drzewicy dla potrzeb realizacji Zadania „ Łódzkie dla zdrowia seniora”, działanie 2. Zdrowe kości, oraz na wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach promujących zadania zgodnie z ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 24 z późn.zm.). Jednocześnie oświadczam, że zgodę na wykorzystywanie wizerunku wyraziłem/am dobrowolnie.

Data i czytelny podpis.....