Załącznik nr 5 do Regulaminu Wolontariatu

w Instytucie Śląskim

KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA WOLONTARIUSZA   
/Osoba małoletnia/

Kartę zgłoszeniową należy **wysłać drogą elektroniczną** na adres e-mail: **wolontariat@instytutslaski.pl**   
**lub pocztą** na adres: Instytut Śląski, ul. Piastowska 17, 45–082 Opole, z dopiskiem *Wolontariat*.

**Kartę zgłoszeniową małoletniego Kandydata na wolontariusza wypełnia jego Przedstawiciel ustawowy lub Opiekun prawny.**

**DANE OSOBOWE KANDYDATA I OPIEKUNA PRAWNEGO/PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO**🚹🚺

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko**  Kandydata |  |
| **Data i miejsce urodzenia** Kandydata  **Numer PESEL**  Kandydata |  |
| **Imię i nazwisko P**rzedstawiciela ustawowego/ Opiekuna prawnego |  |
| **Adres zamieszkania** Kandydata |  |
| **Adres zamieszkania Przedstawiciela ustawowego/ Opiekuna prawnego**  tylko jeśli jest inny, niż adres zamieszkania kandydata |  |
| **Telefon**  do Kandydata |  |
| **E-mail**  do Kandydata |  |
| **Telefon** do  Przedstawiciela ustawowego/ Opiekuna prawnego |  |
| **E-mail**  **P**rzedstawiciela ustawowego/ Opiekuna prawnego |  |
| **Osoba do kontaktu w razie wypadku:** imię, nazwisko, adres, numer telefonu |  |
| **Nazwa szkoły:** | |
| 🖋 Nazwa i adres placówki oświatowej. | |
| **Klasa:** | |
| 🖋 Wpisać etap edukacji. | |
| **Zainteresowania:** | |
| 🖋 Uzupełnić. | |

**Praca Wolontariusza:**

**Na czym Twoim zdaniem polega praca wolontariusza?**

**Czego oczekujesz od wolontariatu?**

**Czy masz jakiś pomysł na działalność wolontariatu, jeśli tak, napisz jaki:**

**Skąd i kiedy dowiedziałeś się o Instytucie Śląskim?**

**Skąd i kiedy dowiedziałeś się o wolontariacie?**

**Czy należysz lub należałeś/aś do innych podobnych grup, jeśli tak, napisz do jakich:**

**PREFERENCJE WOLONTARIUSZA 🗒**

|  |
| --- |
| **Preferowany obszar zadań w nawiązaniu do oferty Instytutu Śląskiego** |
|  |
|  |
|  |
| **Uzasadnienie wyboru:**  **⌧ Zaznaczyć odpowiedź/odpowiedzi.**  **⬜ Chcę rozwinąć zainteresowania związane z historią i kulturą Śląska.**   |  | | --- | | **⬜ Chcę zdobyć doświadczenie w zakresie:**  **⬜ prac związanych z działalnością Biblioteki i Zbiorów Specjalnych Instytutu Śląskiego,**  **⬜organizacji i prowadzenia działalności edukacyjnej, kulturalno-oświatowej   i popularyzatorskiej,  ⬜ promocji wydarzeń.** |   **⬜ Chcę uczestniczyć w wydarzeniach organizowanych przez Instytut Śląski.**  **⬜ Chcę poczuć satysfakcję z pożytecznie spędzonego czasu.**  **⬜ Chcę rozwinąć kompetencje społeczne (autoprezentacja, empatia, komunikacja niewerbalna i werbalna itp.).**  **⬜ Chcę poznać ciekawych ludzi.**  **⬜ Chcę zdobyć zaświadczenie i referencje o odbytym wolontariacie.** |
| **Forma wolontariatu:**  **⌧ Zaznaczyć odpowiedź/odpowiedzi.**  **Jestem zainteresowany/a:**  **⬜ wolontariatem akcyjnym (porozumienie zawarte na czas trwania konkretnego wydarzenia),**  **⬜ wolontariatem stałym (porozumienie zawarte na okres 3 lub 6 miesięcy lub 1 roku).** |

**Dostępność Kandydata:**

**W jakie dni tygodnia i w jakich godzinach**

**Czy w okresie letnich wakacji możesz czynnie uczestniczyć w działaniach wolontariatu?**

**⬜ Tak ⬜ Nie**

**Jeśli tak, to podaj terminy, w których dysponujesz wolnym czasem:**

**Szczególne potrzeby kandydata na wolontariusza (w zakresie poruszania się itp.)**

**⬜ NIE ⬜ TAK, proszę wymienić**

**Poruszanie się:**

**Choroby przewlekłe:**

**Alergie:**

**Leki przyjmowane na stałe:**

**Inne (jakie?):**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………… | …………………………………………………………… |
| miejscowość, data | podpis Opiekuna prawnego/Przedstawiciela ustawowego   |  | | --- | | …………………………………………………………… | | podpis Kandydata | |

**INFORMACJA:**

**(na podstawie 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))**

1. **Administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest Instytut Śląski, z siedzibą w Opolu, ul. Piastowska 17, 45-082 Opole, NIP: 7543234042, REGON: 384024788.
2. **Przedstawicielem Administratora** jest ……………………… *(nazwa, adres siedziby, NIP, REGON).*
3. **Inspektorem Ochrony Danych** powołanym przez **Administratora** jest: **Andrzej Gawłowski.**
4. **Podmiotami, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych** są: ……………………………..…
5. Pani/Pana dane osobowe **~~będą~~ / nie będą\* przekazywane innym odbiorcom** wyłącznie w przypadku korzystania z takich usług jak np. transport (opcja dostawy), montaż, itp. / takim odbiorcom jak …………………………………………………………………………………………………………………;

Pani/Pana dane osobowe będą również przekazywane podmiotom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie obowiązującego prawa.

1. Pani/Pana dane osobowe nie będą / będą\* przekazywane do **państw trzecich ani organizacjom międzynarodowym**.
2. **Informacje dotyczące Pani/Pana danych osobowych będą do uzyskania** pod adresem: Instytut Śląski, ul. Piastowska 17, 45-082 Opole, [sekretariat@instytutslaski.pl](mailto:sekretariat@instytutslaski.pl), [www.instytutslaski.pl](http://www.instytutslaski.pl) .
3. Pani/Pana dane osobowe **będą przetwarzane**:
4. **w celu zawarcia i realizacji umowy** - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) 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) (dalej: Rozporządzenie 2016/679), **a w zakresie   
   w jakim podanie danych jest fakultatywne, a także w celach marketingowych** – na podstawie wyrażonej przez Panią / Pana zgody (art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia 2016/679),
5. **dla celów wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze** wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) Rozporządzenia 2016/679,
6. **w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu** **Administratora** polegającego w szczególności na ewentualnym ustaleniu lub dochodzeniu roszczeń lub obronie przez roszczeniami – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f Rozporządzenia 2016/679.
7. Ma Pani/Pan **prawo do**:

* żądania od Administratora dostępu do treści swoich danych osobowych,
* żądania od Administratora sprostowania treści swoich danych osobowych,
* żądania od Administratora usunięcia lub ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,
* przenoszenia swoich danych osobowych,
* cofnięcia zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
* wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych (w celach dowodowych wniesienie sprzeciwu powinno odbyć się drogą pisemną lub elektroniczną).

1. Ma Pani/Pan **prawo wniesienia skargi** do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy prawa.
2. Pani/Pana **dane osobowe będą przetwarzane:**
3. **do czasu odwołania przez Panią/ Pana zgody -** w przypadku gdy dane osobowe są przetwarzane na podstawie Pani/Pana zgody,
4. **przez okres wykonywania umowy -** w przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do wykonania umowy,
5. **przez okres istnienia obowiązku prawnego -** w przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze,
6. **przez okres istnienia prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora –** w przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez **Administratora**.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą / ~~będą\*~~ przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz w formie profilowania.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych **jest dobrowolne, niewyrażenie przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych może jednak skutkować niemożnością świadczenia usług na Pani/Pana rzecz** (będzie uniemożliwiało zawarcie i wykonanie umowy).

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………….. |  |
| miejscowość, data | podpis Kandydata  podpis Opiekuna prawnego/Przedstawiciela ustawowego |