



# #OZME2019

## INFORMACJE O UCZESTNIKU

Imię

Nazwisko

---

---

Data urodzenia

PESEL

---

---

Adres zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

---

Telefon

E-mail

---

---

Diecezja / Parafia

Wyznanie

*(informacja zbierana w celach statystycznych)*

---

---

## POSIŁKI

### PIĄTEK

- KOLACJA  
 BEZ POSIŁKÓW

### SOBOTA

- ŚNIADANIE  
 OBIAD  
 KOLACJA  
 BEZ POSIŁKÓW

### NIEDZIELA

- ŚNIADANIE  
 BEZ POSIŁKÓW

## NOCLEGI

korzystam z noclegów

nie korzystam z noclegów

## PRZYJADĘ

- w piątek  
 w sobotę

- indywidualnie  
 z grupą \*

*\*\* podać z jakiej parafii oraz dane opiekuna*

(dotyczy osób niepełnoletnich)

wyrażam zgodę na pobyt mojego syna/córki na OZME w Suwałkach w dniach 20-22.09.2019

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
Podpis rodzica/opiekuna

Dane opiekuna osoby niepełnoletniej: imię, nazwisko oraz numer telefonu

\_\_\_\_\_

## WYPEŁNIA DUSZPASTERZ

jest członkiem naszej parafii

jest sympatykiem naszej parafii

inne

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
pieczęć parafii  
podpis duchownego

## UWAGI

\_\_\_\_\_

## ZGODA

wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w bazie danych ODM oraz ich przetwarzanie zgodnie z treścią Ustawy o ochronie danych osobowych (dz. U. 13 poz. 883), zastrzegając sobie prawo wglądu, aktualizacji i możliwości ich usunięcia

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach fotograficznych i filmowych powstających podczas OZME i ich wykorzystywanie w materiałach publikowanych przez jednostki organizacyjne Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego w RP

Akceptuję Regulamin OZME 2019

\_\_\_\_\_  
miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis uczestnika

## OŚWIADCZENIE

Jako zgłaszający uczestnictwo w OGÓLNOPOLSKIM ZJEŹDZIE MŁODZIEŻY EWANGELICKIEJ w Suwałkach organizowanym w dniach 20-22.09.2018 przez Ogólnopolskie Duszpasterstwo Młodzieży Ewangelickiej, Parafię Ewangelicko-Augsburską w Suwałkach, Duszpasterstwo Młodzieży Diecezji Mazurskiej oraz Duszpasterstwo Młodzieży Diecezji Wrocławskiej w sposób dobrowolny, konkretny, świadomy i jednoznaczny wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatorów danych osobowych podanych w tym zgłoszeniu do wszystkich czynności i działań niezbędnych dla zorganizowania i przeprowadzenia Zjazdu.

Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki o których mowa w art. 7 RODO, tj. przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie, zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie oraz poinformowano mnie o warunku możliwości jej rozliczalności. Zostałem również poinformowany/a o celu ich zbierania, dobrowolności podania, prawie wglądu i możliwości ich poprawiania oraz że dane te nie będą udostępniane innym podmiotom.

data .....

podpis:

\* Zeskanowane zgłoszenia prosimy przelać do **9 września 2019** roku na adres: [odm.luteranie@gmail.com](mailto:odm.luteranie@gmail.com)