*Załącznik nr 1. do porozumienia*

|  |
| --- |
| OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH\* O WYRAŻENIU ZGODY NA UDZIAŁ NIEPEŁNOLETNIEGO W WOLONTARIACIE w Nadleśnictwie Gdańsk |
| 1. Dane Rodzica/ opiekuna prawnego
 |
| Imię i Nazwisko |  |
| Adres Zamieszkania |  |
| PESEL |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| e-mail |  |
| 1. Dane Rodzica/ opiekuna prawnego
 |
| Imię i Nazwisko |  |
| Adres Zamieszkania |  |
| PESEL |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| e-mail |  |
| 1. Dane niepełnoletniego pozostającego pod opieką
 |
| Imię i Nazwisko |  |
| Adres Zamieszkania |  |
| PESEL |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| e-mail |  |
| 1. Oświadczenie rodziców/ opiekunów prawnych\*\*
 |
| * Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na aktywny udział pozostającego/ej\* pod moją opieką prawną nieletniego/ej\* w działaniach wolontaryjnych Nadleśnictwa Gdańsk

 Oświadczam, że pozostający/a pod moją opieką nieletni/a\* nie ma przeciwskazań zdrowotnych do udziału w ww. działaniach wolontaryjnych.* Oświadczam, że zapoznałem się z zapisami:
	+ regulaminu Wolontariatu w Lasach Państwowych,
	+ porozumienia pomiędzy jednostką Lasów Państwowych, a wolontariuszem,
	+ ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i wolontariacie.
* W związku z przystąpieniem do prac wolontaryjnych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych pozostającego/ej\* pod moją opieką niepełnoletniego/ej\* zawartych w danych aplikacyjnych dla potrzeb niezbędnych do procesu rekrutacji 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).,
* Wyrażam/Nie wyrażam\* zgodę/y na wykonywanie i publikację dokumentacji multimedialnej (zdjęć, filmów itp.) z zachowaniem anonimowości danych niepełnoletniego do celów związanych z realizacją i promocją działań wolontaryjnych.
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach niezbędnych do udziału w świadczeniach wolontaryjnych pozostającego/ej pod moją opieką nieletniego/ej.

|  |
| --- |
|  |

 |

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

 *miejscowość i data czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych*

\*- niepotrzebne skreślić

\*\*- w przypadku istnienia tylko jednego rodzica/opiekuna prawnego należy zaznaczyć
 ***„Jedyny opiekun niepełnoletniego”***