Załącznik nr 1

**Karta zgłoszenia grupy do przeprowadzenia zajęć na terenie
Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Kaliszu**

* **sala edukacyjna \*** (zalecane obuwie zmienne)
* **jednostka ratowniczo-gaśnicza \***

\*(zaznaczyć interesujący zakres pobytu „X”)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Nazwa placówki (pieczątka)** | **Data zgłoszenia** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Liczba osób:** |  | **Rodzaj grupy (wiek)**np. szkolna, przedszkolna, stowarzyszenie, MDP, inne. |  |
| **Imię i nazwisko opiekuna/ów grupy:** |  |
| **Numer kontaktowy do opiekuna grupy:** |  |
| **Preferowany termin wizyty(data, godzina):** |  |

**Obowiązkowe oświadczenia:**

|  |  |
| --- | --- |
| Zapoznałam/em się z regulaminempobytu grupy na terenie Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Kaliszu i zobowiązuję się do jego przestrzegania. | *Data i czytelny podpis opiekuna* |
| Potwierdzam zapoznanie grupy oraz ich opiekunów z obowiązującym regulaminem pobytu na terenie Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Kaliszu. | *Data i czytelny podpis opiekuna* |
| Oświadczam, że wyrażam zgodęna fotografowanie osób uczestniczących w zajęciach i publikowanie zdjęć z pobytuna potrzeby działalności promocyjnej Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Kaliszu. | *Data i czytelny podpis opiekuna* |
| Oświadczam, że zapoznałam/em sięze „Standardami Ochrony Małoletnichw jednostkach Państwowej Straży Pożarnej województwa wielkopolskiego nadzorowanych przez Wielkopolskiego Komendanta Wojewódzkiego PSP”(dotyczy dzieci i młodzieży). | *Data i czytelny podpis opiekuna* |

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego 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 (RODO), informuję, że:

1. Administratorem przetwarzającym podane przez Panią/Pana dane osobowe jest Komendant Miejski Państwowej Straży Pożarnej Kaliszu, (ul. Nowy Świat 40-42,
62-800 Kalisz, tel. 47 771 76 00, fax (62) 76-54-205, e-mail: **kmpspkalisz@psp.wlkp.pl)**.
2. W Komendzie Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Kaliszu wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych: (ul. Nowy Świat 40-42, 62-800 Kalisz, tel. 47 77 16 189, http://www.psp.wlkp.pl/iod/).
3. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań związanych z nadzorowaniem przestrzegania przepisów przeciwpożarowych. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest art. 6 ust. 1 lit. c i lit. e RODO.
4. Odbiorcami podanych przez Panią/Pana danych osobowych będą wyłącznie
te podmioty, którym administrator ma obowiązek przekazać dane na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
5. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez czas niezbędny
do realizacji sprawy, a następnie archiwizowane i przechowywane zgodnie z okresami przyjętymi w zarządzeniu nr 21 Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 25 stycznia 2013 r.
w sprawie instrukcji kancelaryjnej i jednolitego rzeczowego wykazu akt dla Państwowej Straży Pożarnej (Dz. Urzędowy MSW z 2013 r. poz. 27).
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści podanych danych, prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania
(gdy podstawą przetwarzania jest art. 6 ust.1 lit. e RODO).
8. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, tel. 22 531 03 00,
fax 22 531 03 01, e-mail kancelaria@uodo.gov.pl), jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie narusza przepisy RODO.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkiem ustawowym i jest niezbędne do przeprowadzenia kontroli.
10. Przetwarzanie podanych przez Pana/Panią danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa
w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.