**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko nagrodzonego | **Bruno Przybyś** |
| 2. | Imię i nazwisko opiekuna  lub opiekunów prawnych  /dotyczy osób niepełnoletnich/ |  |
| 3. | Data i miejsce urodzenia |  |
| 4. | Adres zamieszkania nagrodzonego |  |
| 5. | Adres zameldowania nagrodzonego  /wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania/ |  |
| 6. | Adres urzędu skarbowego |  |
| 7. | PESEL nagrodzonego |  |
| 8. | Nazwa banku |  |
| 9. | Numer rachunku bankowego |  |
| 10. | Seria i numer dowodu osobistego nagrodzonego lub opiekuna prawnego w przypadku osoby niepełnoletniej  /wypełnić w przypadku  braku rachunku bankowego/ |  |

………………………… ……………………………  
 miejscowość i data podpis

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko nagrodzonego | **Emilia Jaros** |
| 2. | Imię i nazwisko opiekuna  lub opiekunów prawnych  /dotyczy osób niepełnoletnich/ |  |
| 3. | Data i miejsce urodzenia |  |
| 4. | Adres zamieszkania nagrodzonego |  |
| 5. | Adres zameldowania nagrodzonego  /wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania/ |  |
| 6. | Adres urzędu skarbowego |  |
| 7. | PESEL nagrodzonego |  |
| 8. | Nazwa banku |  |
| 9. | Numer rachunku bankowego |  |
| 10. | Seria i numer dowodu osobistego nagrodzonego lub opiekuna prawnego w przypadku osoby niepełnoletniej  /wypełnić w przypadku  braku rachunku bankowego/ |  |

………………………… ……………………………  
 miejscowość i data podpis

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko nagrodzonego | **Wiktor Kisiel** |
| 2. | Imię i nazwisko opiekuna  lub opiekunów prawnych  /dotyczy osób niepełnoletnich/ |  |
| 3. | Data i miejsce urodzenia |  |
| 4. | Adres zamieszkania nagrodzonego |  |
| 5. | Adres zameldowania nagrodzonego  /wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania/ |  |
| 6. | Adres urzędu skarbowego |  |
| 7. | PESEL nagrodzonego |  |
| 8. | Nazwa banku |  |
| 9. | Numer rachunku bankowego |  |
| 10. | Seria i numer dowodu osobistego nagrodzonego lub opiekuna prawnego w przypadku osoby niepełnoletniej  /wypełnić w przypadku  braku rachunku bankowego/ |  |

………………………… ……………………………  
 miejscowość i data podpis

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko nagrodzonego | **Marian Sadzikowski** |
| 2. | Imię i nazwisko opiekuna  lub opiekunów prawnych  /dotyczy osób niepełnoletnich/ |  |
| 3. | Data i miejsce urodzenia |  |
| 4. | Adres zamieszkania nagrodzonego |  |
| 5. | Adres zameldowania nagrodzonego  /wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania/ |  |
| 6. | Adres urzędu skarbowego |  |
| 7. | PESEL nagrodzonego |  |
| 8. | Nazwa banku |  |
| 9. | Numer rachunku bankowego |  |
| 10. | Seria i numer dowodu osobistego nagrodzonego lub opiekuna prawnego w przypadku osoby niepełnoletniej  /wypełnić w przypadku  braku rachunku bankowego/ |  |

………………………… ……………………………  
 miejscowość i data podpis

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko wyróżnionego | **Paweł Macuda** |
| 2. | Imię i nazwisko opiekuna  lub opiekunów prawnych  /dotyczy osób niepełnoletnich/ |  |
| 3. | Data i miejsce urodzenia oraz  PESEL wyróżnionego |  |
| 4. | Adres zamieszkania wyróżnionego |  |
| 5. | Adres zameldowania wyróżnionego  /wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania/ |  |
| 6. | Adres urzędu skarbowego |  |

………………………… ……………………………  
 miejscowość i data podpis

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko wyróżnionego | **Alicja Godyń** |
| 2. | Imię i nazwisko opiekuna  lub opiekunów prawnych  /dotyczy osób niepełnoletnich/ |  |
| 3. | Data i miejsce urodzenia oraz  PESEL wyróżnionego |  |
| 4. | Adres zamieszkania wyróżnionego |  |
| 5. | Adres zameldowania wyróżnionego  /wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania/ |  |
| 6. | Adres urzędu skarbowego |  |

………………………… ……………………………  
 miejscowość i data podpis

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko wyróżnionego | **Bruno Chechelski-Trzeciak** |
| 2. | Imię i nazwisko opiekuna  lub opiekunów prawnych  /dotyczy osób niepełnoletnich/ |  |
| 3. | Data i miejsce urodzenia oraz  PESEL wyróżnionego |  |
| 4. | Adres zamieszkania wyróżnionego |  |
| 5. | Adres zameldowania wyróżnionego  /wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania/ |  |
| 6. | Adres urzędu skarbowego |  |

………………………… ……………………………  
 miejscowość i data podpis

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko wyróżnionego | **Rafał Macuda** |
| 2. | Imię i nazwisko opiekuna  lub opiekunów prawnych  /dotyczy osób niepełnoletnich/ |  |
| 3. | Data i miejsce urodzenia oraz  PESEL wyróżnionego |  |
| 4. | Adres zamieszkania wyróżnionego |  |
| 5. | Adres zameldowania wyróżnionego  /wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania/ |  |
| 6. | Adres urzędu skarbowego |  |

………………………… ……………………………  
 miejscowość i data podpis

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko wyróżnionego | **Weronika Resiuła** |
| 2. | Imię i nazwisko opiekuna  lub opiekunów prawnych  /dotyczy osób niepełnoletnich/ |  |
| 3. | Data i miejsce urodzenia oraz  PESEL wyróżnionego |  |
| 4. | Adres zamieszkania wyróżnionego |  |
| 5. | Adres zameldowania wyróżnionego  /wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania/ |  |
| 6. | Adres urzędu skarbowego |  |

………………………… ……………………………  
 miejscowość i data podpis

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko wyróżnionego | **Stanisław Myrcik** |
| 2. | Imię i nazwisko opiekuna  lub opiekunów prawnych  /dotyczy osób niepełnoletnich/ |  |
| 3. | Data i miejsce urodzenia oraz  PESEL wyróżnionego |  |
| 4. | Adres zamieszkania wyróżnionego |  |
| 5. | Adres zameldowania wyróżnionego  /wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania/ |  |
| 6. | Adres urzędu skarbowego |  |

………………………… ……………………………  
 miejscowość i data podpis

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko wyróżnionego | **Sebastian Baliś** |
| 2. | Imię i nazwisko opiekuna  lub opiekunów prawnych  /dotyczy osób niepełnoletnich/ |  |
| 3. | Data i miejsce urodzenia oraz  PESEL wyróżnionego |  |
| 4. | Adres zamieszkania wyróżnionego |  |
| 5. | Adres zameldowania wyróżnionego  /wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania/ |  |
| 6. | Adres urzędu skarbowego |  |

………………………… ……………………………  
 miejscowość i data podpis

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko wyróżnionego | **Irena Pajer** |
| 2. | Imię i nazwisko opiekuna  lub opiekunów prawnych  /dotyczy osób niepełnoletnich/ |  |
| 3. | Data i miejsce urodzenia oraz  PESEL wyróżnionego |  |
| 4. | Adres zamieszkania wyróżnionego |  |
| 5. | Adres zameldowania wyróżnionego  /wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania/ |  |
| 6. | Adres urzędu skarbowego |  |

………………………… ……………………………  
 miejscowość i data podpis

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko wyróżnionego | **Adam Bartoszczuk** |
| 2. | Imię i nazwisko opiekuna  lub opiekunów prawnych  /dotyczy osób niepełnoletnich/ |  |
| 3. | Data i miejsce urodzenia oraz  PESEL wyróżnionego |  |
| 4. | Adres zamieszkania wyróżnionego |  |
| 5. | Adres zameldowania wyróżnionego  /wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania/ |  |
| 6. | Adres urzędu skarbowego |  |

………………………… ……………………………  
 miejscowość i data podpis

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko wyróżnionego | **Marcel Kutowski** |
| 2. | Imię i nazwisko opiekuna  lub opiekunów prawnych  /dotyczy osób niepełnoletnich/ |  |
| 3. | Data i miejsce urodzenia oraz  PESEL wyróżnionego |  |
| 4. | Adres zamieszkania wyróżnionego |  |
| 5. | Adres zameldowania wyróżnionego  /wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania/ |  |
| 6. | Adres urzędu skarbowego |  |

………………………… ……………………………  
 miejscowość i data podpis

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko wyróżnionego | **Paulina Pajer** |
| 2. | Imię i nazwisko opiekuna  lub opiekunów prawnych  /dotyczy osób niepełnoletnich/ |  |
| 3. | Data i miejsce urodzenia oraz  PESEL wyróżnionego |  |
| 4. | Adres zamieszkania wyróżnionego |  |
| 5. | Adres zameldowania wyróżnionego  /wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania/ |  |
| 6. | Adres urzędu skarbowego |  |

………………………… ……………………………  
 miejscowość i data podpis

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko wyróżnionego | **Igor Wilk** |
| 2. | Imię i nazwisko opiekuna  lub opiekunów prawnych  /dotyczy osób niepełnoletnich/ |  |
| 3. | Data i miejsce urodzenia oraz  PESEL wyróżnionego |  |
| 4. | Adres zamieszkania wyróżnionego |  |
| 5. | Adres zameldowania wyróżnionego  /wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania/ |  |
| 6. | Adres urzędu skarbowego |  |

………………………… ……………………………  
 miejscowość i data podpis

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko wyróżnionego | **Michał Kaszuba** |
| 2. | Imię i nazwisko opiekuna  lub opiekunów prawnych  /dotyczy osób niepełnoletnich/ |  |
| 3. | Data i miejsce urodzenia oraz  PESEL wyróżnionego |  |
| 4. | Adres zamieszkania wyróżnionego |  |
| 5. | Adres zameldowania wyróżnionego  /wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania/ |  |
| 6. | Adres urzędu skarbowego |  |

………………………… ……………………………  
 miejscowość i data podpis

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko wyróżnionego | **Mikołaj Karnas** |
| 2. | Imię i nazwisko opiekuna  lub opiekunów prawnych  /dotyczy osób niepełnoletnich/ |  |
| 3. | Data i miejsce urodzenia oraz  PESEL wyróżnionego |  |
| 4. | Adres zamieszkania wyróżnionego |  |
| 5. | Adres zameldowania wyróżnionego  /wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania/ |  |
| 6. | Adres urzędu skarbowego |  |

………………………… ……………………………  
 miejscowość i data podpis

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko wyróżnionego | **Fabian Trzópek** |
| 2. | Imię i nazwisko opiekuna  lub opiekunów prawnych  /dotyczy osób niepełnoletnich/ |  |
| 3. | Data i miejsce urodzenia oraz  PESEL wyróżnionego |  |
| 4. | Adres zamieszkania wyróżnionego |  |
| 5. | Adres zameldowania wyróżnionego  /wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania/ |  |
| 6. | Adres urzędu skarbowego |  |

………………………… ……………………………  
 miejscowość i data podpis

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko wyróżnionego | **Maja Socha** |
| 2. | Imię i nazwisko opiekuna  lub opiekunów prawnych  /dotyczy osób niepełnoletnich/ |  |
| 3. | Data i miejsce urodzenia oraz  PESEL wyróżnionego |  |
| 4. | Adres zamieszkania wyróżnionego |  |
| 5. | Adres zameldowania wyróżnionego  /wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania/ |  |
| 6. | Adres urzędu skarbowego |  |

………………………… ……………………………  
 miejscowość i data podpis

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko wyróżnionego | **Kamil Dąbek** |
| 2. | Imię i nazwisko opiekuna  lub opiekunów prawnych  /dotyczy osób niepełnoletnich/ |  |
| 3. | Data i miejsce urodzenia oraz  PESEL wyróżnionego |  |
| 4. | Adres zamieszkania wyróżnionego |  |
| 5. | Adres zameldowania wyróżnionego  /wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania/ |  |
| 6. | Adres urzędu skarbowego |  |

………………………… ……………………………  
 miejscowość i data podpis

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych   
w Urzędzie Miejskim w Chrzanowie

*Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (dalej: RODO), informuję, że:*

**Administrator danych:**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Miejski w Chrzanowie, reprezentowany przez Burmistrza Miasta Chrzanowa, 32-500 Chrzanów, Aleja Henryka 20.

**Inspektor ochrony danych:**

Kontakt z Inspektorem ochrony danych w Urzędzie Miejskim w Chrzanowie:

e-mail: [iodo@chrzanow.pl](mailto:iodo@chrzanow.pl), tel. (32) 75 85 115.

**Cel przetwarzania danych oraz podstawa prawna:**

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie *art. 6 ust. 1 lit. c, e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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,* w celu wypełnienia przez Burmistrza Miasta Chrzanowa obowiązków ustawowych związanych z zadaniami realizowanymi przez Biuro Promocji, Kultury i Sportu:

* prowadzenie korespondencji
* redagowanie treści miejskiej strony internetowej oraz profilu społecznościowego gminy na FB
* organizowanie konkursów, zawodów, wydarzeń
* prowadzenie postępowań do 30 tyś. euro, oferty, zapytania ofertowe, dokumentacja zamówień
* dystrybucja materiałów informacyjno-promocyjnych
* dotacje na realizację zadań z zakresu pożytku publicznego
* dotacje na realizację zadań w zakresie rozwoju sportu na terenie Gminy Chrzanów
* stypendia, nagrody i wyróżnienia sportowe
* Chrzanowski Budżet Obywatelski
* realizacja projektu nr POWR.04.03.00-00-0091/17 "Miejsce Aktywnych Mieszkańców"

**Odbiorcy danych:**

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane żadnym odbiorcom danych, chyba że obowiązek taki wynika z przepisów prawa.

**Przekazywanie danych do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej:**

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

**Okres przechowywania danych osobowych:**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych celów,   
a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa.

**Prawo dostępu do danych osobowych:**

Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

**Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:**

Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO:

Biuro Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531 03 00,   
fax. 22 531 03 01, e-mail: [kancelaria@uodo.gov.pl](mailto:kancelaria@uodo.gov.pl)

Oświadczam, iż zapoznałem/łam się z treścią Klauzuli.

……………………………………………………

podpis