**Formularz zgłoszeniowy**

**do Warmińskiej Szkoły Katechistów**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Parafia zamieszkania |  |
| Email i numer telefonu |  |
| Przynależność do wspólnot modlitewnych i formacyjnych |  |
| Wykształcenie (właściwe podkreślić) | podstawowe, gimnazjalne, zasadnicze zawodowe, zasadnicze branżowe, średnie branżowe, średnie, wyższe |

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 8 ust. 1 Dekretu ogólnego w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Kościele katolickim wydanym przez Konferencję Episkopatu Polski w dniu 13 marca 2018 r. informuję, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Warmińska Szkoła Katechistów z siedzibą przy Wydziale Teologii UWM w Olsztynie (ul. Hozjusza 15, 11-041 Olsztyn). Dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z realizacją zadań Szkoły oraz komunikacją pomiędzy Administratorem a Panią/Panem i będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji danego zadania oraz obowiązków wynikających z przepisów prawa kościelnego. W razie konieczności dane mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom współpracującym z Administratorem w celu realizowania celów Szkoły oraz współpracy i komunikacji z Panią/Panem. Przysługuje Pani/ Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne jednak brak ich podania uniemożliwi współpracę i komunikację z Administratorem. W przypadku wątpliwości należy kontaktować się bezpośrednio z administratorem danych, a w sprawach spornych z Kościelnym Inspektorem Danych Osobowych (kiod@episkopat.pl).

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 Dekretu ogólnego w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Kościele katolickim wydanego przez Konferencję Episkopatu Polski w dniu 13 marca 2018 r. (dalej: Dekret) oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez administratora, którym jest Warmińska Szkoła Katechistów przy Wydziale Teologii UWM w Olsztynie (ul. Hozjusza 15, 11-041 Olsztyn), moich danych osobowych wymaganych w formularzu, w celu zrealizowania zadań Szkoły. Powyższa zgoda została wyrażona dobrowolnie zgodnie z art. 5 pkt 7 Dekretu.

............................., dnia.............................. ..................................................

 Miejscowość Własnoręczny podpis

**Opinia proboszcza na temat kandydat/ki/a**

|  |
| --- |
|  |

............................................................................

Data, podpis proboszcza

Pieczęć parafialna