Regulamin uczestnika programu
POLA NADZIEI

1. Dane osobowe (imię i nazwisko oraz telefon) osoby odpowiedzialnej za zorganizowanie pracy grupy w szkole oraz nazwa i adres szkoły (**pieczątka szkoły**):

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

2. Czynności odpowiedzialnego za osoby uczestniczące w kweście:

a) dostarczyć do sztabu akcji czytelnie wypełniony wykaz osób biorących udział w akcji wraz z podpisaną informacją o przetwarzaniu danych osobowych do dnia 09 kwietnia 2025r. do **Hospicjum im. bł. Ks. J. Popiełuszki w Bydgoszczy**,

b) delegować do udziału w akcji osoby posiadające ważną legitymację szkolną, ewentualnie dowód osobisty,

c) **Pobieranie puszek:** Opiekunowie grupy zgłoszą się po puszki do dnia 10 kwietnia 2025 r., do **Hospicjum im. bł. ks. J. Popiełuszki** w godzinach 8:00 – 13:30 lub w dniu zbiórki.
Pobrane puszki należy przynieść do szkoły, skąd zostaną odebrane przez kwestujących.

d) **Oddawanie puszek** z ofiarami, po zbiórce w dniu zbiórki do godziny najpóźniej 15:30 w **Hospicjum im. bł. ks. J. Popiełuszki**
- dojazd autobusami nr 79 i 68, przystanek przy ul. Glinki, kierować się w stronę kościoła Św. Polskich Braci Męczenników.
- dojazd autobusem nr 53, przystanek przy ul. Szarych Szeregów, kierować się w stronę Szpitala Miejskiego
- dojazd tramwajem nr 4, 9, przystanek przy ul. Szpitalnej/Łomżyńskiej.

zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. „a" *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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)* - wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Komitet Organizacyjny Programu „Pola Nadziei wiosna 2024" w celu organizacji i przeprowadzenia zbiórki publicznej.

Zapoznałem/am się z powyższym Regulaminem

miejscowość /data/ imię i nazwisko/podpis