JELENTKEZÉSI LAP LÁBBUSZ KÍSÉRŐK RÉSZÉRE

Teljes név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Állandó lakcím:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mobil szám:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email cím: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aszód Város Önkormányzatának LÁBBUSZ szolgáltatására önkéntes kísérőnek jelentkezem az

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ útvonalra/járatra.

Tudomásul veszem, hogy ezért sem az önkormányzattól, sem a részt vevő gyermekek törvényes képviselőitől ellenszolgáltatás nem jár.

Nyilatkozom, hogy:

* a gyermekek kíséretével kapcsolatos önkéntes tevékenységet a legnagyobb körültekintés és ﬁgyelem mellett látom el, a gyermekek személyi‐ és vagyonbiztonságának megőrzése érdekében minden tőlem elvárhatót megteszek,
* a megadott személyes adataimat a járat többi önkéntes kísérője megismerheti, az így
* megismert adatokat harmadik félnek nem adom ki,
* akadályoztatásom esetén legalább 48 órával a tevékenység megkezdése előtt – vis maior helyzet esetén haladéktalanul ‐ jelzem a LÁBBUSZ járatokat koordináló személy részére.
* a LÁBBUSZ szolgáltatásban résztvevő szülőkkel, gyermekekkel, pedagógusokkal, azönkormányzat/polgármesteri hivatal dolgozóival együttműködöm,
* személy elleni ‐ szándékos ‐ erőszakos bűncselekményt nem követtem el, olyan foglalkozás gyakorlásától vagy egyéb tevékenységtől nem vagyok eltiltva, amelynek keretében tizennyolcadik életévét be nem töltött személy nevelését, felügyeletét, gondozását, gyógykezelését végzik, illetve ilyen személlyel egyéb hatalmi vagy befolyási viszonyban sem állok,
* büntető intézkedés hatálya alatt ‐ jelenleg ‐ nem állok.

Tudomásul veszem, hogy:

az Európai Parlament és a Tanács 2016/679 rendelete a természetes személyeknek, a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről 6. cikk (1) b) pontja alapján a jelen önkéntes tevékenység teljesítésének céljából a személyes adataimat az Aszódi Polgármesteri Hivatal nyilvántartsa és kezelje. Jelen dokumentum aláírásával nyilatkozom, hogy megismertem az Aszód Város Önkormányzata (www.aszod.hu/labbusz oldalon található) általános adatvédelmi tájékoztatóját és az adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztatást megkaptam.

* Nyilatkozom, hogy az Általános Szerződési Feltételeket megismertem, tudomásul vettem:
* Hozzájárulok ahhoz, hogy képmás és hangfelvételemet az adatkezelő a program

népszerűsítése bemutatása céljából felhasználja:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

polgármester LÁBBUSZ önkéntes kísérő

Aszód, 2025.