



.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(miejscowość i data)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

☐ Wyrażam / ☐ Nie wyrażam – zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (tj. imię, nazwisko, adres mail, adres pobytu)

☐ Wyrażam / ☐ Nie wyrażam – zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka (tj. imię i nazwisko, adres, numer PESEL oraz danych wrażliwych dotyczących m.in. jego stanu zdrowia)

przez FUNDACJĘ „... bo Jesteś Najważniejszy” KRS 0000962414; REGON 521594849; NIP 9512537883; ul. Stefana Dembego 23C lok.1 02-796 Warszawa; tel: 23/ 682 11 97 w celu realizacji „Półkolonii letnia – Letnia przygoda z Arnica”.

Zgoda na publikację wizerunku

☐ Wyrażam / ☐ Nie wyrażam - zgodę na nieodpłatne i nieograniczone czasowo i terytorialnie używanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka przez FUNDACJĘ „... bo Jesteś Najważniejszy”, w dowolnym formacie i we wszystkich mediach oraz w mediach społecznościowych na profilach należących do Administratora), dla celów działań informacyjno - promocyjnych związanych z realizacją półkolonii, bez konieczności każdorazowego zatwierdzania, zarejestrowane w związku z udziałem mojego dziecka w „Półkolonii letniej” realizowanej przez FUNDACJĘ „... bo Jesteś Najważniejszy”.

☐ Zostałem poinformowany, że moje dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U.2018.1000 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46 przez WE oraz dostosowanymi do nich procedurami obowiązującymi w Fundacji Oświatowej im. ks. Stanisława Konarskiego.

☐ Wyrażenie przeze mnie zgody jest dobrowolne jednak konieczne dla możliwości uczestnictwa mojego dziecka w półkolonii. Poinformowano mnie też, że zgodę mogę wycofać w każdym czasie, żądając usunięcia wyżej wskazanych danych. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na przetwarzanie danych którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

☐ Oświadczam, iż powiadomiono mnie o przysługującym mi prawie dostępu do treści danych moich i mojego dziecka, możliwości ich poprawiania, aktualizowania, jak również prawie wniesienia sprzeciwu do organu nadzoru. Oświadczenia związane z wyrażeniem przeze mnie zgody na przetwarzanie danych, modyfikacje oraz żądanie usunięcia będę kierować na adres poczty elektronicznej: abiarnica@arnica.pl

CZYTELNE PODPISY OBYDWOJGA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW

.....
(matka)

.....
(ojciec)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

Obowiązek informacyjny

1. Administratorem moich danych osobowych oraz danych mojego dziecka- uczestnika projektu, jest FUNDACJA „... bo Jesteś Najważniejszy”, KRS 0000962414; REGON 521594849; NIP 9512537883; ul. Stefana Dembego 23C lok.1 02-796 Warszawa; tel: 23/ 682 11 97
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail: abi@arnica.pl;
3. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO z dnia 27 kwietnia 2016 r. - moje dane osobowe są niezbędne dla realizacji projektu „Półkolonii letnia – Letnia przygoda z Arnica”.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Jeżeli uważają Państwo, że przetwarzanie Państwa danych osobowych przez Administratora danych narusza przepisy prawa, uprawnieni są Państwo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Skarga wolna jest od opłat.
6. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celu – świadczenia usługi medycznej. W przypadku niepodania danych nie będzie możliwe realizacji celu – świadczenia usługi medycznej
7. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.
8. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
9. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym została wyrażona zgoda na przetwarzanie danych osobowych.
11. Dane osobowe przetwarzane są zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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), Dz.Urz. UE L 119/1 z 04.05.2016 roku [RODO] oraz krajową ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis rodzica/

opiekuna prawnego Uczestnika projektu)