**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**  Zarszyn, …..05.2022 r.

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA PROJEKTU | **„POZNAJĘ I POTRAFIĘ”** |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| MIEJSCOWOŚĆ NR TELEFONU |  |
| PESEL (do ubezpieczenia uczestnika wycieczki) |  |
|  |  |
|  |  |

…................................................

**podpis uczestnika projektu**

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*KLAUZULA INFORMACYJNA do przetwarzania danych osobowych (załącznik nr 2 do Polityki Bezpieczeństwa Danych Osobowych)*

*Na podstawie art. 13 i art. 14 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej RODO, oraz art. 3-5 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) informuję Pana/Panią, że:*

|  |  |
| --- | --- |
| *Administratorem Pana/i Danych jest:* | *Stowarzyszenie INICJATYWA w Zarszynie z siedzibą: 38-530 Zarszyn, ul. Bieszczadzka 146*  *tel. 663 335 524 e-mail: inicjatywazarszyn@vp.pl* |
| *Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych oraz udostępnia jego dane kontakt*  *Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu:*  *Podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:* | *Nie dotyczy*  *realizacji i udziału w projekcie pn. „Poznaję i potrafię” do celów monitoringu, kontroli w ramach realizowanego projektu oraz przeprowadzanych na zlecenie ….....................................ewaluacji w związku ze złożeniem przez Panią/a Deklaracji uczestnictwa w projekcie*  *art. 6 i 7 RODO* |
| *Okres przechowywania*  *danych:*  *Ma Pani/Pan prawo do:*  *Podane przez Panią/Pana dane są:*  *Pani/Pana dane:*    **Zapoznałem/łam się**  **…........................................**  **podpis uczestnika projektu** | *Pani/Pana dane będą przechowywane przez okresy wynikające z przepisów prawa.*  *1. dostępu do swoich danych oraz możliwość ich sprostowania, jeśli są nieprawidłowe lub uzupełnienia, jeśli są niekompletne, 2. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,3. przenoszenia danych, 4. wniesienia skargi do organu nadzorczego jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO: Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa*  *warunkiem uczestnictwa w projekcie pn: „Poznaję i potrafię” oraz wymogiem ustawy, warunkiem podpisanej umowy lub pobrane dobrowolnie*  *nie podlegają zautomatyzowanemu systemowi podejmowania decyzji oraz profilowaniu.*  *W przypadku przetwarzania danych osobowych na podstawie art. 7 RODO ma Pani/Pan prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Informuję, iż Pani/Pana dane osobowe są przekazywane innym odbiorcom\* wyłącznie na podstawie przepisów prawa, bądź stosownie do wyrażonej przez Panią/Pana zgody.*  *….........................................................................................*  *Administrator Danych Osobowych* |