

**DOKUMENTY I DEKLARACJE DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTÓW  
REALIZOWANYCH PRZEZ FUNDACJĘ DRUGICH SZANS**

**Klauzula informacyjna**

Informuję, że:

1. Administratorem danych wskazanych w zgodzie na przetwarzanie danych osobowych wyrażonej powyżej/poniżej jest Fundacja Drugich Szans, ul. Hubego15/15, 87-100 Toruń tel.604 901 983 adres email: fds@fundacjadrugichszans.pl
2. Celem zbierania danych jest : realizacja działalności edukacyjnej, medycznej i profilaktycznej.
3. 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 organu nadzorczego tj.: Prezesa Urzędu Ochrony Danych osobowych.
4. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji w zakresie działalności medycznej, opiekuńczej i dydaktycznej. Jednocześnie informuję, że przysługuje Pani/Panu prawo wglądu do zbierania danych oraz uzupełniania, uaktualniania, sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Administrator dołoży wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.
5. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
6. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe w sytuacji, gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.
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 jednego roku, licząc od początku roku następującego po roku 2019, w którym została wyrażona zgoda na przetwarzanie danych osobowych.
11. Administrator danych zbiera i przetwarza dane osobowe Pani/Pana i członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie działalności wychowawczej, opiekuńczej i dydaktycznej szkoły. Jednocześnie informuję, że przysługuje Pani/Panu prawo wglądu do zbierania danych oraz uzupełniania, uaktualniania, sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Administrator dołoży wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:**

Zapoznałam/em się z informacją dotyczącą zbierania i przetwarzania danych osobowych moich i członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych uczestnika projektu w zakresie działalności edukacyjnej, medycznej i profilaktycznej.

Poinformowano mnie, że administratorem danych osobowych jest Fundacja Drugich Szans i że dane są przetwarzane tylko w/w zakresie oraz o dobrowolności podawania danych osobowych i prawie wglądu do nich, jak również ich poprawiania.

Toruń, data .....

.....

Podpis uczestnika

.....

Toruń, dn.....

**(Imię i nazwisko)**

**Oświadczenie**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich, mojego dziecka / podopiecznego dla potrzeb niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych oraz otrzymywania informacji o świadczonych usługach medycznych (zgodnie z Rozporządzeniem 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/WE – ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

TAK	NIE

.....

Podpis uczestnika