

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu socjalnego „Zdrowa przygoda dla seniora” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Chodzieży ul. Notecka 28, 64-800 Chodzież, tel. 67 28 20 893 lub 604 462 07

W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z:

Inspektorem Ochrony Danych

e-mail: inspektor@rodo-krp.pl.

2. Moje dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy o pomocy społecznej wyłącznie w celu udzielania wsparcia, realizacji projektu socjalnego ewaluacji, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości.
3. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wskazanych wyżej celów.
4. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia postępowania a następnie archiwizowane przez okres przewidziany w jednolitym rzeczowym wykazie akt Ośrodka wynikającego z przepisów prawa.
5. Ma Pan/Pani prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz możliwość ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania w zakresie wynikającym z przepisów prawa.
6. Ma Pan/Pani prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych do jej wycofania. Skorzystanie z prawa do wniesienia sprzeciwu lub cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wniesienia sprzeciwu lub wycofania zgody.
7. Przysługuje Panu/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego:
Urząd Ochrony Danych Osobowych
ul. Stawki 2, 00-913 Warszawa
8. Dane osobowe pochodzą od wnioskodawców lub podmiotów związanych na mocy przepisów prawa do udzielania informacji administratorowi.
9. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany i nie dokonuje profilowania.

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis Uczestnika