



województwo
łódzkie

dotacje
2023



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych



Zadanie jest współfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, będących w dyspozycji Województwa Łódzkiego

Załącznik Nr 3 do Regulaminu
„Spotkanie z Mikołajem”

(podpisują opiekunowi placówki)

Informacja o warunkach przetwarzania danych osobowych dla opiekunów placówki

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) **informuję, iż:**

1. Administratorem danych osobowych Pani/Pana jest Fundacja Osób Społecznie Aktywnych F.O.S.A. Rąbień AB 59, 95-070, Aleksandrów Łódzki, reprezentowana przez Dyrektora, adres e-mail: fundacjafosa@wp.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Fundacji Osób Społecznie Aktywnych F.O.S.A., tj. Panem Sylwestrem Krawczykiem, możliwy jest pod adresem e – mail: sylwester.krawczyk@outsourcing-iod.pl
3. Dane osobowe Pani/Pana będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych – *RODO*, w celach realizacji zadania publicznego pt. „Spotkanie z Mikołajem” oraz sprawozdawczości, archiwizacyjnych, statystycznych.
4. Kategoriami odbiorców Pani/Pana danych osobowych są Wykonawcy organizujący wydarzenie na zlecenie Fundacji, zaangażowani w proces przygotowania i realizacji wydarzenia, organy kontroli.
5. Dane osobowe Pani/Pana będą przechowywane przez okres 5 lat licząc od początku roku następującego po roku, w którym Fundacja realizowała zadanie.
6. Posiada Pani/Pan prawo do: dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia oraz prawo do wniesienia sprzeciwu.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do uczestniczenia w realizowanym zadaniu publicznym, o którym mowa powyżej. Niepodanie danych osobowych, skutkować będzie niemożnością uczestnictwa w zadaniu.



województwo
łódzkie

dotacje
2023



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych



Zadanie jest współfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, będących w dyspozycji Województwa Łódzkiego

| Zapoznałam / zapoznałem się z Informacją o warunkach przetwarzania danych osobowych | | |
|--|-----------------|-----------------------------------|
| L.p. | Imię i nazwisko | czytelny podpis opiekuna placówki |
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |

Zgoda na przetwarzanie wizerunku opiekuna placówki

Wyrażam / nie wyrażam zgody¹ na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Fundację Osób Społecznie Aktywnych F.O.S.A., (Administrator), w tym na publikowanie wizerunku przez organizatora, także wraz z wizerunkami innych osób, utrwalonymi w ramach udziału w „Spotkaniu z Mikołajem” w celu promocji i reklamy wydarzenia.

Zgoda obejmuje publikację na/w: na stronie internetowej <https://www.lodzkie.pl/> stronie internetowej www.fosa.org.pl stronie internetowej www.rcpslodz.pl serwisie społecznościowym Facebook https://www.facebook.com/FundacjaOsobSpoecznieAktywnych/?locale=pl_PL

Fundacja Osób Społecznie Aktywnych F.O.S.A., pragnie poinformować, że serwery serwisu Facebook znajdują się w Stanach Zjednoczonych Ameryki, gdzie obowiązują inne przepisy z zakresu ochrony danych osobowych, które w szczególności mogą nie zapewniać dostatecznego poziomu ochrony. Dane zostaną przetransferowane przez serwis Facebook na jego serwery w celu stworzenia kopii zapasowej oraz w celach związanych z działalnością serwisu.

1 należy zaznaczyć wybrane



Klauzula informacyjna w zw. z przetwarzaniem wizerunku opiekuna placówki

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)

informuję, iż:

- 1.Administratorem danych osobowych Pani/Pana jest Fundacja Osób Społecznie Aktywnych F.O.S.A., Rąbień AB 59, 95 – 070 Aleksandrów Łódzki, reprezentowana przez Dyrektora, adres e -mail: fundacjafosa@wp.pl
- 2.Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Fundacji Osób Społecznie Aktywnych F.O.S.A., tj. Panem Sylwestrem Krawczykiem, możliwy jest pod adresem e – mail: sylwester.krawczyk@outsourcing-iod.pl
- 3.Dane osobowe Pani/Pana będą przetwarzane na podstawie podpisanej zgody, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych – *RODO*, w celu promowania zadania publicznego pt. „Spotkanie z Mikołajem”.
- 4.Odbiorcami danych osobowych będą odbiorcy strony internetowej <https://www.lodzkie.pl>/www.fosa.org.pl, www.rcpslodz.pl oraz serwis społecznościowy Facebook.
- 5.W przypadku udzielenia zgody na publikację wizerunku, w związku z jego zamieszczeniem m.in. w serwisie Facebook, dane osobowe będą przekazywane do państwa trzeciego, tj. Stany Zjednoczone.
- 6.Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wyżej wymienionego celu lub do momentu cofnięcia wyrażonej zgody.
- 7.Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, przeniesienia, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 8.Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
- 9.Podanie danych osobowych jest dobrowolne, skutkiem ich niepodania będzie brak publikacji Pani/Pana wizerunku w wyżej podanych mediach.

| Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku | | |
|--|-----------------|--------------------------|
| l.p. | Imię i nazwisko | czytelny podpis opiekuna |
| 1. | | |
| 2. | | |



województwo
łódzkie

dotacje
2023



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych



Zadanie jest współfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
będących w dyspozycji Województwa łódzkiego

| | | |
|----|--|--|
| 3. | | |
|----|--|--|

Nie wyrażam zgody na wykorzystanie mojego wizerunku

| l.p. | Imię i nazwisko | czytelny podpis opiekuna |
|------|-----------------|--------------------------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |