|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię beneficjenta zadania: |  | |
| Adres beneficjenta zadania: |  | |
| **Oświadczenie beneficjenta ostatecznego o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**  Zgodnie z rozporządzeniem 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 **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Centrum Inicjatyw Obywatelskich Ziemi, Łowickiej 99-400 Łowicz, ul. Świętojańska 1/3 oraz PFRON z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 13**. | | |
| **Klauzula informacyjna o zbieraniu danych osobowych**  Zgodnie z art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych, zwane dalej RODO) informuję, iż:   1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Stowarzyszenie Centrum Inicjatyw Obywatelskich Ziemi, Łowickiej 99-400 Łowicz, ul. Świętojańska 1/3 (dane kontaktowe: tel. +48 608 29 88 37, +48 606 79 27 31 e- mail:**[**biuro@centrum.lowicz.pl**](mailto:biuro@centrum.lowicz.pl)**) oraz PFRON z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 13**. 2. Celem przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest realizacja Projektu pn.: „Hortiterapia - zielona opieka”, realizowanego w ramach Budżetu Obywatelskiego „ŁÓDZKIE NA PLUS” na 2024 rok. Zleceniodawcą zadania jest Województwo Łódzkie z siedzibą w Łodzi, przy Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź, NIP: 725-17-39-344 . Dane osobowe zbierane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a-e oraz art. 9 ust. 2 lit. a i zgodnie z art. 7 RODO w związku z art. 11 ustawy z dnia z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, ustawą z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. 3. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być organy publiczne, urzędy państwowe lub inne podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa lub wykonujące zadania realizowane w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej; dane osobowe mogą być przekazywane do podmiotów przetwarzających dane w imieniu administratora danych osobowych, posiadających uprawnienia do ich przetwarzania; 4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, o którym mowa w pkt 2, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa; 5. posiada Pani/Pana prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie; wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem; 6. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO; 7. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w zadaniu realizowanym zgodnie z „Zasadami zlecania przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym” | | |
| …………………..……………………………………….  (data i podpis Rodzica/Opiekuna/Beneficjenta zadania) | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię beneficjenta zadania: |  | |
| Adres beneficjenta zadania: |  | |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodłatne wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/mojego dziecka/podopiecznego utrwalonego podczas warsztatów na fotografiach/materiałach video przez Stowarzyszenie Centrum Inicjatyw Obywatelskich Ziemi Łowickiej z siedzibą w Łowiczu ul. Świętojańska 1/3.  Powyższa zgoda dotyczy wykorzystywania przez Stowarzyszenie mojego wizerunku utrwalonego na fotografiach i materiałach video wykonanych dla celów działalności promocyjnej, reklamowej, marketingowej i innej podobnej w takich materiałach jak w szczególności wydawnictwa firmowe drukowane i elektroniczne (min. broszury, foldery, ulotki, raporty, gazeta wewnętrzna), w materiałach przekazywanych za pośrednictwem sieci internetowej i intranetowej (m. in. na stronie Stowarzyszenia, w social mediach), w środkach masowego przekazu, a także dla innych celów związanych z komunikacją w Stowarzyszeniu w materiałach przekazywanych za pośrednictwem sieci elektronicznej oraz w formie drukowanej, w  dowolnym czasie i miejscu na terytorium Polski i za granicą. Powyższa zgoda jest bezterminowa i bez ograniczeń terytorialnych, bez konieczności każdorazowego zatwierdzania wykorzystania mojego wizerunku, obejmuje także wykorzystywanie fragmentów fotografii, zmniejszenia ich rozdzielczości i kompresji. Uprawnienie powyższe Stowarzyszenie może przenieść na osoby trzecie.  Jednocześnie oświadczam, że prawo do udzielania zezwoleń na rozpowszechnianie mojego wizerunku nie jest ograniczone prawami osób trzecich. | | |
| …………………..……………………………………….  (data i podpis Rodzica/Opiekuna/Beneficjenta zadania) | |  |
|  | |  |
|  | |  |