

**Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego Oddział w Sieradzu z siedzibą w Sieradzu ul. Jana Pawła II 41 A ,
98-200 Sieradz KRS000027495**

Klauzula informacyjna z art.13 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO).

Informujemy , że :

administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego Oddział w Sieradzu z siedzibą w Sieradzu ul. Jana Pawła II 41 A, 98-200 Sieradz, e-mail: sieradz@ptsr.org.pl oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie Al.Jana Pawła II nr 13 zwanymi dalej Administratorami.

1. Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych:

- imię i nazwisko
- PESEL
- adres zamieszkania
- data urodzenia
- orzeczenie o niepełnosprawności

2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z przesłankami art.9 ust. 2 lit. b,c,g RODO, mogą być przekazywane podmiotom i osobom zaangażowanym w realizację projektu pn: „**Warsztaty kulturalne.**” realizowanego w terminie **od 01.04.2022r. do 31.12.2022r.** finansowanego ze środków PFRON wykonującym obowiązki kontrolne, a także organom władzy publicznej a w szczególności: upoważnionym pracownikom administratora i podmiotu przetwarzającego, podmiotom zajmującym się audytem, kontrolą, monitoringiem i sprawozdawczością.

3. podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych zgodnie z art.6 ust.1 lit.b,c, RODO jest umowa nr z dniar.

4. podane przez Pana/Panią dane osobowe są przetwarzane w celu zawarcia i realizacji umowy o dofinansowanie projektu oraz prowadzenia związanych z tym postępowań regulowanych przepisami prawa,

5. dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim ani do państwa trzeciego,

6. posiada Pani/Pan prawo do:

- dostępu do Pani/Pana danych osobowych ,
- sprostowania Pani/Pana danych osobowych ,
- usunięcia Pani/Pana danych osobowych, ale tylko w sytuacji gdy przetwarzanie danych osobowych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej,
- ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, gdy dane osobowe podlegałyby zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,

7. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym profilowaniu,

8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku zakończenia realizacji projektu, udzielanie pomocy publicznej, jak również dochodzenie roszczeń oraz okres wymagany przepisami o archiwizacji dokumentów ,

9. Przysługuje Pani/Panu wniesienia skargi do organu nadzorczego, czyli do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych .

10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest:

a/wymogiem ustawowym , gdy przetwarzanie danych osobowych następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej,

b/ wymogiem umownym lub warunkiem zawarcia umowy.

Konsekwencją niepodania danych osobowych może być brak możliwości realizacji umowy o dofinansowanie projektu.

Sieradz , dnia2022 r.

Imię i nazwisko czytelnie

OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA OSTSTECZNEGO PROJEKTU

„Warsztaty kulturalne”

o wyrażeniu zgody na przetwarzanie i wykorzystywanie wizerunku

- 1. Ja niżej podpisany oświadczam**, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego Oddział w Sieradzu ul. Jana Pawła II 41a, 98-200 Sieradz, **oświadczam również, że wyrażam zgodę** na wykorzystywanie mojego wizerunku przez Administratorów lub przez inne osoby na zlecenie Administratora, publikowanie, także publikowanie wraz z wizerunkami innych osób utrwalonych w ramach realizacji projektu, poprzez rozpowszechnianie wizerunku w:
 - a) mediach elektronicznych, w szczególności na stronach internetowych;
 - b) prasie;
 - c) broszurach, ulotkach, gazetkach itp.;
- 2. Oświadczam**, że wykorzystanie wizerunku zgodnie z niniejszą zgodą nie narusza niczych dóbr osobistych ani innych praw.
- 3. Administrator może przenieść** na inne podmioty prawo do korzystania z wizerunku na zasadach określonych w niniejszej Zgodzie, w celu promocji działań Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego Oddział w Sieradzu.
- 4. Oświadczam**, że niniejszą zgodę udzielam nieodpłatnie.

OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA OSTSTECZNEGO PROJEKTU

WARSZTATY KULTURALNE

o wyrażeniu zgody na przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych

Oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego Oddział w Sieradzu ul. Jana Pawła II 41 A, 98-200 Sieradz i dobrowolnie wyrażam zgodę na nieodpłatne przetwarzanie danych osobowych moich dla potrzeb wskazanych w tej klauzuli informacyjnej zgodnie z RODO. Zostałem poinformowany o prawie dostępu do swoich danych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, wycofania zgody na przetwarzanie, prawie do przenoszenia danych, prawie do sprzeciwu oraz prawie do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

.....
(imię i nazwisko beneficjenta projektu)

.....
(PESEL)

.....
Data i podpis beneficjenta projektu