



OŚWIADCZENIE – ZGODA NA PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH/ MOJEGO DZIECKA (w przypadku osób niepełnoletnich)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, przez Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydozą Oddział w Gdańsku oraz Urząd Miasta Gdynia w celach wynikających z projektu „Aktywni kontra mukowiscydoza II” (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ogłoszenie jednolitego tekstu ustawy). Administratorem danych osobowych w rozumieniu ww. ustawy jest Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydoza Oddział w Gdańsku. Moja zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolna, zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do moich danych i ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania. Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich nie podanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w zadaniu.

.....
(data i podpis)

Projekt dofinansowany ze środków Urzędu Miasta Gdyni.

