****

ADMINISTRATOR

Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydozą Oddział w Gdańsku

ul. Polanki 119, 80-308 Gdańsk

**AKTYWNI KONTRA MUKOWISCYDOZA XI**

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

**RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO \***

…………………………………………………………………………………..

 *(imię i nazwisko uczestnika)*

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a 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), wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uczestnika projektu **podanych przeze mnie w karcie zgłoszeniowej do projektu: „Aktywni Kontra Mukowiscydoza XI” .**

przez Administratora oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych Urzędu Miasta Gdynia oraz PFRON.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CEL PRZETWARZANIA** | **TAK**  | **NIE** | **PODPIS** |
| W celu realizacji projektu „ Aktywni kontra Mukowiscydoza XI” |  |  |  |
| Monitorowanie i kontrola prawidłowości realizacji projektu przez PTWM Oddział w Gdańsku oraz do celów sprawozdawczych Urzędu Miasta Gdynia oraz PFRON |  |  |  |

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli obowiązku informacyjnego umieszczonej na stronie internetowej Administratora lub w siedzibie Administratora, w tym
z informacją o celach i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawach związanych

z przetwarzaniem moich danych. Ponadto Administrator poinformował mnie, że:

1. niniejsza zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie poprzez złożenie oświadczenia w tej samej formie, w jakiej zgoda została wyrażona. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem, przy czym **brak zgody skutkuje brakiem możliwości wzięcia udziału w projekcie.**
2. dane osobowe przetwarzane na podstawie niniejszej zgody nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

…………………………………………………………………….

*(podpis rodzica/opiekuna uczestnika projektu\*)*