

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA BENEFICJENTA PROJEKTU DOFINANSOWANEGO PRZEZ PFRON

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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 (Dz. Urz. UE L 119/1 z 04.05.2016 r.), dalej jako „RODO”, informujemy, że:

- 1) Administratorem danych osobowych Beneficjentów jest Fundacja Pełna Życia o numerze KRS: 0000043097 z siedzibą w Krakowie (31-133) przy ul. Dunajewskiego 5/29; adres e-mail: fundacja@pelna-zycia.pl
- 2) dane osobowe przekazane przez Beneficjentów zadania realizowanego w ramach art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, ze zm.) do Fundacji Pełnej Życia z siedzibą w Krakowie (30-133) przy ul. Dunajewskiego 5/29 oraz do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 13 będą przetwarzane w celu realizacji „Zasad zlecenia przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym”, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO, tj. odrębnej zgody; dane osobowe Beneficjentów mogą być także przetwarzane, gdy jest to niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych interesów Administratora, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, np. w celu dochodzenia roszczeń i obrony praw Administratora;
- 3) odbiorcą danych osobowych Beneficjentów będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa, upoważnieni pracownicy/współpracownicy Administratora, dostawcy usług technicznych i organizacyjnych oraz podmioty, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych – z zachowaniem wszelkich gwarancji zapewniających bezpieczeństwo przekazywanych danych;
- 4) dane osobowe Beneficjentów nie będą przekazywane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej;
- 5) dane osobowe Beneficjentów będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji zadania realizowanego zgodnie z umową nr _____, z „Zasadami zlecenia przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym”; dane przetwarzane w celu dochodzenia roszczeń (np. w postępowaniach sądowych) będą przechowywane przez okres przedawnienia roszczeń, wynikający z przepisów kodeksu cywilnego;
- 6) Beneficjent posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

- 7) Beneficjent ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie przez Administratora danych osobowych go dotyczących narusza przepisy RODO;
- 8) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w zadaniu realizowanym zgodnie z „Zasadami zlecenia przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym”;
- 9) wobec Beneficjenta nie będą podejmowane zautomatyzowane decyzje (decyzje bez udziału człowieka), w tym dane Beneficjenta nie będą podlegały profilowaniu.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższym obowiązkiem informacyjnym.

.....
Data i podpis uczestnika projektu/opiekuna prawnego lub przedstawiciela ustawowego

.....
Imię i nazwisko Beneficjenta ostatecznego zadania

.....
Adres Beneficjenta ostatecznego; nr kodu, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania

OŚWIADCZENIE

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez *Fundację Fundacja Pełna Życia* z siedzibą w Krakowie (30-133) przy ul. Dunajewskiego 5/29 oraz przez *Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych* z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 13 w celach związanych z realizacją umowy nr _____ której przedmiotem jest pomoc w zwiększeniu samodzielności osób niepełnosprawnych, zawartej w ramach art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, ze zm.) oraz „Zasad zlecenia przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym”, zgodnie z ustawą z dn. 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity – Dz. U. z 2018, poz. 1000).
2. Korzystam/nie korzystam* z tej samej formy wsparcia w ramach innych realizowanych projektów współfinansowanych ze środków PFRON dotyczących *kierunku pomocy 2: zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych, obejmującego zadanie: prowadzenie rehabilitacji osób niepełnosprawnych w różnych typach placówek w tym samym okresie realizacji.*
3. Zobowiązuję się do przestrzegania Regulaminu uczestnictwa w projekcie.
4. Wyrażam/nie wyrażam* zgody na rejestrowanie mojego wizerunku i głosu w formie filmów, zdjęć, nagrań dźwiękowych z zajęć organizowanych w ramach projektu „**Droga do samodzielności**” i publikację utworzonych materiałów i jednocześnie udzielam nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć, filmów i nagrań dźwiękowych z moim wizerunkiem i głosem, wykonywanych w ramach działalności Fundacji Pełnej Życia bez konieczności każdorazowego potwierdzania udzielonej zgody. Mój wizerunek i głos będą wykorzystywane w celach promujących działalność Fundacji Pełnej Życia poprzez:
 - a. publikację na stronie internetowej Fundacji: TAK NIE
 - b. publikację na portalu społecznościowym Facebook: TAK NIE
 - c. publikację na portalu społecznościowym Instagram: TAK NIE
 - d. zamieszczenie w publikacjach, prezentacjach i materiałach informacyjnych: TAK NIE
 - e. umieszczenie w lokalach Fundacji Pełnej Życia w formie galerii zdjęć: TAK NIE
 - f. inne (*wpisać właściwe.....*) TAK NIE
5. Podaję dane dobrowolnie i oświadczam, że są zgodne z prawdą.
6. Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
Data i podpis uczestnika projektu/opiekuna prawnego lub przedstawiciela ustawowego

*Niepotrzebne skreślić