



Za życiem



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROGRAMIE „ZA ŻYCIEM”

Ja niżej podpisany

_____ *imię i nazwisko prawnego opiekuna składającego deklarację*

deklaruję chęć przystąpienia mojego dziecka do udziału w rządowym Programie „Za życiem” realizowanym przez Milickie Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci i Osób Niepełnosprawnych, ul. Kopernika 20, 56-300 Milicz, w ramach zadań ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego

I. Dane dziecka

Imię i nazwisko dziecka: _____

Data urodzenia: _____

Numer PESEL dziecka: _____

Pełny adres zamieszkania: _____

Żłobek/Przedszkole: _____

II. Moje dziecko:

jest dzieckiem posiadającym (*zaznaczyć odpowiednie, dokument załączyć do deklaracji, jeśli nie został wcześniej przekazany*):

- opinię o wczesnym wspomaganie rozwoju
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
- orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych
- zaświadczenie lekarskie zgodne z ustawą „Za życiem”
- orzeczenie o niepełnosprawności

W przypadku, gdy dziecko jest objęte zajęciami wczesnego wspomaganie rozwoju proszę wskazać placówkę, która je prowadzi:

III. Kontakt tel. do Prawnego Opiekuna, składającego deklarację: _____

_____ miejscowość, dnia

_____ podpis prawnego opiekuna składającego deklarację

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, iż:

- 1) Zostałem poinformowany, że mój udział w Programie jest bezpłatny oraz uczestniczę w projekcie finansowanym ze środków publicznych.
- 2) Mój udział w Programie jest dobrowolny
- 3) Moje dziecko nie jest objęte zajęciami terapeutycznymi w ramach „Programu za życiem” w innym ośrodku.
- 4) Jestem świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy oraz iż dane podane w Deklaracji uczestnictwa w Programie „Za życiem” są zgodne z prawdą.

_____ podpis prawnego opiekuna składającego deklarację

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzania danych osobowych moich i mojego dziecka w zakresie obejmującym: dane osobowe (imię i nazwisko, PESEL, adres), dane kontaktowe (adres, nr telefonu, adres mailowy), dane dotyczące problemów zdrowotnych i rozwojowych dziecka (kody ICD-10) szczegółów dotyczących wsparcia (data rozpoczęcia i zakończenia udziału w programie, rodzaju i zakresu otrzymanego wsparcia, oceny efektywności), przez Administratora Danych, którym jest Milickie Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci i Osób Niepełnosprawnych, ul. Kopernika 20, 56-300 Milicz. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji programu „Za Życiem”, w szczególności w celu: ustalenia rodzaju i zakresu wsparcia, monitoringu i ewaluacji wsparcia, kontroli, audytu i sprawozdawczości, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków oraz w zakresie niezbędnym, uzasadnionym celem. Wyrażam także zgodę na przekazywanie moich danych innym podmiotom, jeśli zachodzi taka potrzeba w związku z realizacją ww. celów.

_____ podpis prawnego opiekuna składającego deklarację

KLAUZULA INFORMACYJNA

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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)

Informuję, że: Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Milickie Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci i Osób Niepełnosprawnych w Miliczu kod pocztowy 56-300, przy ulicy Kopernika 20, NIP 916-10-08-483

1. W placówce wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, można się z nim skontaktować za pośrednictwem telefonu, poczty elektronicznej lub poczty tradycyjnej: tel.: 535-754-861, e-mail pwalniczek@mspdion.org.pl
2. Celem przetwarzania jest **realizacja programu „Za Życiem”**
3. W ramach wykonywania ustawowych obowiązków Administrator przetwarza dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) i c) RODO,
4. W niektórych przypadkach podstawą przetwarzania danych osobowych uczestników, ich rodziców lub opiekunów prawnych jest zgoda tj. art. 6 ust. 1 a) lub art. 9 ust. 2 lit. a) RODO. Zgoda taka może dotyczyć np. przetwarzania danych osobowych w zakresie wizerunku.
5. Dane osobowe Pana/i/ i córki/syna przechowywane będą przez 5 lat od momentu zakończenia projektu.
6. Administrator nie przekazuje danych osobowych do państw trzecich i organizacji międzynarodowych.
7. Dane osobowe nie będą podlegają profilowaniu ani zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
8. Administrator będzie udostępniać dane osobowe, jeśli będzie się to wiązało z realizacją uprawnienia bądź obowiązku wynikającego z przepisu prawa. Placówka powierza również przetwarzanie danych osobowych określonej grupie podwykonawców z którymi związana jest umową powierzenia danych.
9. Ma Pan/Pani prawo: dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania nieprawidłowych danych, żądania usunięcia danych, żądania ograniczenia przetwarzania danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych przenoszenia dostarczonych danych, przetwarzanych w sposób zautomatyzowany na zasadach przewidzianych w art. 20 RODO.
10. Ma Pan/Pani prawo złożenia skargi na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa
11. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem przystąpienia do programu.

podpis prawnego opiekuna składającego deklarację

ZGODA NA UPUBLICZNIANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na publikację mojego/mojego dziecka wizerunku utrwalonego podczas wydarzeń organizowanych przez Milickie Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci i Osób Niepełnosprawnych podczas realizacji zadań oświatowych, dydaktycznych, programów i wychowawczych w celu promocji działań związanych z umową oraz działań statutowych Stowarzyszenia w tym kampanii 1% w internecie: na stronie www.mspdion.org.pl, www.facebook.com/mspdion, www.facebook.com/przedszkole.milicz, www.facebook.com/osrodek.niepelnospawni, <http://www.facebook.com/mcw.capitol/> oraz na materiałach promocyjnych tj. foldery, ulotki etc.

podpis prawnego opiekuna składającego deklarację

INFORMACJA O ZASADACH PRZETWARZANIA DANYCH W ZWIĄZKU ZE ZGODĄ NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Administrator danych Milickie Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci i Osób Niepełnosprawnych, 56-300 Milicz, ul. Kopernika 20 NIP 916-10-08-483 informuje że:

1. Dane będą przetwarzane na podstawie dobrowolnie wyrażonej zgody w celu promocji działań związanych z umową oraz działań statutowych Stowarzyszenia w tym kampanii 1%
2. Przysługuje Pani/u prawo żądania dostępu, aktualizacji, ograniczenia przetwarzania i przenoszenia swoich danych. **Wyrażoną zgodę można wycofać w dowolnym momencie** bez wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania. Wyrażenie zgody jest dobrowolne i niezbędne do publikacji wizerunku przez administratora.
3. Dane mogą być udostępniane podmiotom, które są upoważnione do tego na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom, którym administrator powierzył dane w celu prawidłowego wykonania usług w celu i zakresie niezbędnym do tych czynności tj.: Wydruk poligraficzny, wydruk zdjęć.
4. Dane będą przetwarzane do 5 lat od momentu zakończenia uczęszczania do placówki lub skreślenia z listy wychowanków.
5. W sprawach spornych dotyczących ochrony danych, przysługuje Panu/i prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa
6. W związku z transferem danych do serwisu Facebook INC, 1 Hacker Way, Menlo Park, California 94025, USA (publikacja wizerunku na Facebooku/Instagramie) informuje, że spółka przystąpiła do programu Tarcza Prywatności UE-USA i uzyskała niezbędny certyfikat zgodności z RODO: Facebook Inc: <https://www.privacyshield.gov/participant?id=a2zt0000000GnywAAC>.
7. Wyjaśnień w sprawach związanych z danymi osobowymi udziela Inspektor Ochrony Danych. Można się z nim skontaktować: tel.: 535-754-861, e-mail pwalniczek@mspdion.org.pl

podpis prawnego opiekuna składającego deklarację

