



„Człowiek dzieląc się bogactwem własnego serca
i możliwościami życia, odnajduje siebie w tymże
dawaniu i potwierdza siebie dojrzewając
do większej odpowiedzialności”

/ ks. biskup Jan Chrapka /

Rok założenia 1993

Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na udostępnienie i przetwarzanie danych osobowych oraz zgody na przetwarzanie wizerunku

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres beneficjenta: miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

.....
(nr PESEL)

Wyrażam zgodę na udostępnienie i przetwarzanie moich danych osobowych oraz szczególnych kategorii danych osobowych (o stanie zdrowia) przez Centrum Rehabilitacji im. ks. Biskupa Jana Chrapka z siedzibą w Grudziądzu przy ul. Piłsudskiego 14, przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13 (administratorzy danych) w celach związanych z Pani/Pana udziałem w projekcie XXVII Ogólnopolski Przegląd Twórczości Artystycznej Niepełnosprawnych OPTAN 2025 i jego realizacją w 2025 r., zgodnie z przepisami wynikającymi z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. – w skrócie: RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000, z późn. zm.). Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania. **Brak zgody na przetwarzanie danych osobowych skutkuje brakiem możliwości wzięcia udziału w projekcie.**

Wyrażam zgodę na wykorzystanie w nieograniczonym czasie przez Centrum Rehabilitacji im. ks. Biskupa Jana Chrapka mojego wizerunku zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie ochrony danych osobowych w celu rozpowszechniania oraz publikowania, także wraz z wizerunkami innych osób we wszelkich możliwych środkach przekazu, w mediach elektronicznych, a w szczególności w wydawnictwach, folderach i innych publikacjach wydawanych przez Centrum Rehabilitacji. Oświadczam, że wykorzystanie wizerunku zgodnie z niniejszą zgodą nie narusza niczych dóbr osobistych ani innych praw. Zrzekam się praw związanych z kontrolą i zatwierdzaniem każdorazowego wykorzystania fotografii lub nagrania z moim wizerunkiem. Oświadczam, że niniejszą zgodę udzielam nieodpłatnie.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Rehabilitacji im. ks. Biskupa Jana Chrapka, ul. Piłsudskiego 14, 86-300 Grudziądz, tel./fax: 56 46 11 669, e-mail: centrum.rehabilitacji@onet.pl

Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania: Pani/Pana dane osobowe oraz wizerunek będą przetwarzane przez Centrum w celach: 1) Przeprowadzenia projektu współfinansowanego przez PFRON, organy administracji, rządowej, samorządowej, publicznej, instytucje, organizacje i inne podmioty. 2) Ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości projektu.

Okres, przez który będą przetwarzane: Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Centrum Rehabilitacji do momentu odwołania Pani/Pana zgody. Przy czym wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Odbiorcy danych: Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane przez Centrum Rehabilitacji: 1) Osobom upoważnionym, w tym pracownikom Centrum na potrzeby działań związanych na potrzeby realizacji projektu. 2) Podmiotom w celu kontroli, monitoringu i sprawozdawczości działań Centrum Rehabilitacji. 3) PFRON oraz organom administracji rządowej, samorządowej, publicznej, instytucjom, organizacjom i innym podmiotom, które dofinansowują projekt w celu ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości.

Prawa osoby, której dane dotyczą: Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

.....
Data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę