Załącznik nr 6

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w projekcie pn. „Aktywni przez cały rok II

**Oświadczenie o rezygnacji z udziału w projekcie pn. „Aktywni przez cały rok II”**

**współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

Ja niżej podpisany/a ...........................................................................................

Numer PESEL ....................................................................................................

Zamieszkały/a .....................................................................................................

Zgodnie z przysługującym mi prawem określonym w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Aktywni przez cały rok II” realizowanym przez Integracyjny Klub Sportowy Druga Strona Sportu rezygnuję z uczestnictwa w w/w Projekcie z powodu:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*............................................* .........................................................................

*MIEJSCOWOŚĆ, DATA PODPIS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU*

*(w przypadku osoby niepełnoletniej lub nieposiadającej zdolności prawnej – podpis opiekuna prawnego)*

........................................................................

*DATA I PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ*

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

**- rezygnacja z projektu pn. „Aktywni przez cały rok II”**

**współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/mojego dziecka/ podopiecznego danych osobowych oraz danych o moim/mojego dziecka/ podopiecznego stanie zdrowia (rodzaju i stopniu niepełnosprawności) celem przedstawienia powodu rezygnacji z udziału w Projekcie pn. „Aktywni przez cały rok II”, realizowanego przez Integracyjny Klub Sportowy Druga Strona Sportu współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie ochrony danych osobowych prowadzonym przez Integracyjny Klub Sportowy Druga Strona Sportu z siedzibą przy ul. Glogera 43F/4, 31-222 Kraków, zarejestrowaną w Rejestrze Stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej nr KRS 0000401583, udzielonych w związku z realizacją Projektu pn. „Aktywni przez cały rok II”, realizowanego przez Integracyjny Klub Sportowy Druga Strona Sportu współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (zwanego dalej Projektem).

Wyrażenie zgody jest dobrowolne.

Podstawa prawna

* Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 - (RODO) 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 - Artykuł 6 ust. 1 litera „a”
* Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 - (RODO) 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 (RODO) - Artykuł 9 ust. 2 Litera „a” (dotyczy informacji o stanie zdrowia).

*......................................* …….........................................................................

*MIEJSCOWOŚĆ, DATA CZYTELNY PODPIS OSOBY WYRAŻAJECEJ ZGODĘ*

*(w przypadku osoby niepełnoletniej lub nieposiadającej zdolności prawnej – podpis opiekuna prawnego)*

**Zgoda na udostępnienie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na udostępnienie moich/mojego dziecka/ podopiecznego danych osobowych oraz danych o moim stanie zdrowia (rodzaju i stopniu niepełnosprawności Integracyjny lub Sportowy Druga Strona Sportu z siedzibą przy ul. Glogera 43F/4, 31-222 Kraków, zarejestrowaną w Rejestrze Stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej nr KRS 0000401583, do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą przy Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa, - w celu realizacji i rozliczenia projektu pn. „Aktywni przez cały rok II” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, szczególnie w celu przedstawienia powodu rezygnacji z udziału w projekcie.

Wyrażenie zgody jest dobrowolne.

Podstawa prawna

* Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 - (RODO) 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 - Artykuł 6 ust. 1 litera „a”
* Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 - (RODO) 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 - Artykuł 6 ust. 1 litera „f”
* Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 - (RODO) 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 - Artykuł 9 ust. 2 Litera „a” (dotyczy informacji o stanie zdrowia)

*...........................................* .........................................................................

*MIEJSCOWOŚĆ, DATA CZYTELNY PODPIS OSOBY WYRAŻAJECEJ ZGODĘ*

*(w przypadku osoby niepełnoletniej lub nieposiadającej zdolności prawnej – podpis opiekuna prawnego)*

**Obowiązek informacyjny dotyczący przetwarzania danych osobowych podczas udziału beneficjenta w projekcie oraz po jego zakończeniu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Administrator danych osobowych** | Administratorem Pani/Pana/dziecka/podopiecznego danych osobowych jest Integracyjny Klub Sportowy Druga Strona Sportu z siedzibą przy ul. Glogera 43F/4, 31-222 Kraków, zarejestrowaną w Rejestrze Stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej nr KRS 0000401583. |
| **Dane kontaktowe** | Z Integracyjnym Klubem Sportowym Druga Strona Sportu można się skontaktować:* poprzez adres e-mail: drugastronasportu@gmail.com
* telefonicznie pod numerem: +48 503 615 638,
* pisemnie: Integracyjny Klub Sportowy Druga Strona Sportu, ul. Glogera 43F/4, 31-222 Kraków.
 |
| **Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania** | Pani/Pana/dziecka/podopiecznego dane osobowe oraz dane o stanie zdrowia (rodzaju i stopniu niepełnosprawności) będą przetwarzane przez Integracyjny Klub Sportowy Druga Strona Sportu w celu realizacji i rozliczenia w/w Projektu . |
| **Okres, przez który będą przetwarzane** | Pani/Pana/dziecka/podopiecznego dane osobowe będą przetwarzane przez Integracyjny Klub Sportowy Druga Strona Sportu w celu realizacji i rozliczenia w/w Projektu przez okres jego realizacji oraz okres 5 lat po jego rozliczeniu. |
| **Odbiorcy danych** | Pani/Pana/dziecka/podopiecznego dane osobowe mogą być udostępniane przez Integracyjny Klub Sportowy Druga Strona Sportu* Osobom upoważnionym, czyli osobom pracującym i współpracującym przy realizacji Projektu pn. „Aktywni przez cały rok II”, realizowanego przez Integracyjny Klub Sportowy Druga Strona Sportu współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, np. osobom prowadzącym zajęcia w ramach Projektu.
* Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnychz siedzibą przy al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa,
* Podmiotom przetwarzającym dane w imieniu Integracyjnego Klubu Sportowego Druga Strona Sportu takim jak dostawcy usług informatycznych – przy czym takie podmioty przetwarzają dane jako podwykonawcy, na podstawie umowy z Administratorem danych osobowych i wyłącznie zgodnie z poleceniem Administratora danych osobowych.
 |
| **Przekazanie danych** | Pani/Pana/dziecka/podopiecznego dane osobowe zostaną przekazane do Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych, w tym za pomocą Systemu Ewidencji Godzin Wsparcia administrowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji Projektu. |
| **Prawa osoby, której dane dotyczą** | Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana/dziecka/podopiecznego danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania.W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana/dziecka/podopiecznego danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa. |

Potwierdzam, że zapoznałem się z w/w informacjami.

*...........................................* ...................................................................

*MIEJSCOWOŚĆ, DATA CZYTELNY PODPIS OSOBY INFORMOWANEJ*

*(w przypadku osoby niepełnoletniej lub nieposiadającej zdolności prawnej – podpis opiekuna prawnego)*