

FORMULARZ OSOBOWY UCZESTNIKA WARSZTATÓW

Szkoła dla Rodziców i Wychowawców – część I

(proszę wypełniać drukowanymi literami)

Imię i nazwisko	
Adres zam.	Miejscowość: Ulica/numer :..... Gmina: Powiat:.....
Telefon kontaktowy	

OŚWIADCZENIE

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i 14 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) (Dz.Urz.UE.L.119.1), dalej „RODO”)

W związku z przystąpieniem do udziału w programie profilaktycznym pn. „**Szkoła dla Rodziców i Wychowawców**” – część 1 (zwanego dalej Programem), realizowanym w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgłoszonych do udziału w Programie oraz przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych, przetwarzanych w Urzędzie Miasta Stalowej Woli, jest Prezydent Miasta Stalowej Woli reprezentujący Gminę Stalowa Wola, z siedzibą przy ul. Wolności 7, 37-450 Stalowa Wola.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod numerem telefonu: 15 643 35 71 lub adresem e-mail: iod@stalowawola.pl.
3. Administrator danych osobowych – Prezydent Miasta Stalowej Woli - przetwarza moje dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody.
4. Moje dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie w celu realizacji Programu i wypełnienia wszystkich obowiązków z nim związanych (w szczególności: przeprowadzenia rekrutacji, udziału w zajęciach, rozliczania, kontroli, archiwizacji, sprawozdawczości), a przetwarzanie jest niezbędne do wykonania i rozliczenia zadania w ramach realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa.
5. Podstawą przetwarzania danych osobowych są obowiązujące przepisy prawa, w szczególności art. 6 ust. 1 c) oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO.
6. Administrator przetwarza moje dane osobowe w następującym zakresie: imię i nazwisko uczestnika, adres zamieszkania, numer telefonu do kontaktu.

7. Odbiorcą moich danych osobowych będą przeszkoleni i upoważnieni do przetwarzania tych danych pracownicy Wydziału Edukacji i Zdrowia Urzędu Miasta Stalowej Woli oraz bezpośredni realizatorzy Programu w zakresie niezbędnym do wypełnienia wszystkich obowiązków związanych z jego realizacją.
8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa oraz zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 roku w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz.U. Nr 14, poz. 67 ze zm.).
10. Zapoznałem/am się z treścią rozdziału III RODO, dot. praw osoby, której dane dotyczą. Mam prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Na podstawie art. 17 ust. 3 lit. b i d RODO, zgodnie z którym nie jest możliwe usunięcie danych osobowych niezbędnych, w szczególności do:
 1. wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego;
 2. celów archiwalnych w interesie publicznym.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.
12. Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2.
13. Podanie danych jest dobrowolne, jednak jest niezbędnym warunkiem udziału w Programie.

.....

Data

.....

Podpis