

**Deklaracja uczestnictwa w działaniu 7:**

**Wizyta w Muzeum Regionalnym - Muzeum Pałac Saski w Kutnie**

**( 08.10.2023r. godz. 1500)**

Projekt: **„Chwila odpoczynku, chwila aktywności, chwila zapomnienia”**

Dane uczestnika: ....................................................................................................................................  
 (imię i nazwisko rodzica/opiekuna osoby z niepełnosprawnością)

Adres zamieszkania: Ulica........................................................................... Nr domu/mieszkania ....................

kod pocztowy …….................... poczta ......................................................... nr telefonu …………………………………

• Wyrażam świadomą zgodę na wizytę w Muzeum Regionalnym - Muzeum Pałac Saski w Kutnie - w ramach projektu **„Chwila odpoczynku, chwila aktywności, chwila zapomnienia”** realizowanego przez Stowarzyszenie „Stacja Autyzm”.

• Oświadczam, że jestem rodzicem lub opiekunem osoby z niepełnosprawnością.

• Oświadczam, że zapoznałem/am się z **„REGULAMINEM REKRUTACJI i UCZESTNICTWA w działaniach   
w ramach projektu** „Chwila odpoczynku, chwila aktywności, chwila zapomnienia”” i akceptuję jego warunki.

• Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 lit. a) RODO oraz na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim  
i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (t.j. Dz.U. z 2022 r. Nr 2509) dobrowolnie wyrażam zgodę  
na przetwarzanie mojego wizerunku, w tym na nieodpłatne wykorzystanie zdjęć i filmów z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania, w celu promocji zadania publicznego **„Chwila odpoczynku, chwila aktywności, chwila zapomnienia”** realizowanego przez Stowarzyszenie „Stacja Autyzm” w ramach **Lokalnego Programu Mikrograntów: MIKROGRANTY W KUTNIE 2023**, w związku   
z moją wizytą w Muzeum Regionalnym - Muzeum Pałac Saski w Kutnie. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć oraz filmów przez Stowarzyszenie „Stacja Autyzm”. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż zdjęcia oraz filmy z zajęć prowadzonych w ramach zadania mogą zostać umieszczone na stronie internetowej oraz mediach społecznościowych Stowarzyszenia „Stacja Autyzm” oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych Stowarzyszenia „Stacja Autyzm” np. folderach, ulotkach, mediach lokalnych, artykułach prasowych. Jestem świadomy/-a, że wyrażenie powyższej zgody nie wiąże się z koniecznością wypłaty mi wynagrodzenia z tytułu jej wyrażenia.

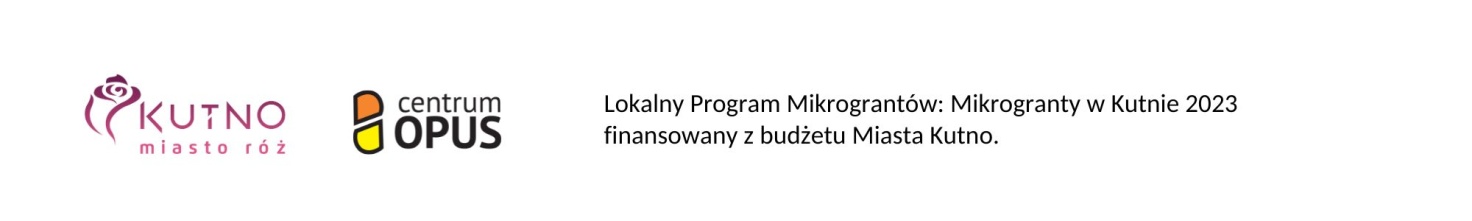
• Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne   
i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

…................................................................................................

data, podpis

Niniejszy formularz należy dostarczyć osobiście do siedziby stowarzyszenia lub przesłać e-maiłem na adres: [stowarzyszenie@stacjaautyzm.pl](mailto:stowarzyszenie@stacjaautyzm.pl) lub przesłać MMS na nr **786 917 642, do 06.10.2023r. do godz. 1700.**

Celem sprawnego osobistego dostarczenia deklaracji lub potrzeby udzielenia dodatkowych wyjaśnień   
oraz informacji, albo w przypadku problemów z dostępnością treści niniejszego formularza prosimy   
o kontakt telefoniczny pod nr telefonu: **786 917 642.**

****

**KLAUZULA INFORMACYJNA RODO**

**Projekt: „Chwila odpoczynku, chwila aktywności, chwila zapomnienia”**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest realizator zadania - Stowarzyszenie „Stacja Autyzm” (zwane dalej Stowarzyszeniem), z siedzibą w Kutnie, ul. Batorego 11/13. Dane osobowe są przetwarzane przez Stowarzyszenie w celu realizacji zadań statutowych wskazanych w § 5 Statutu Stowarzyszenia „Stacja Autyzm*”* - w celu realizacji Projektu: „Chwila odpoczynku, chwila aktywności, chwila zapomnienia”.
2. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. b RODO – dane przetwarzane będą w celu realizacji umowy oraz uzasadniony interes Stowarzyszenia polegający na realizacji działalności statutowej – na podstawie art. 6 ust. 1lit f RODO.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane na podstawie udzielonej zgody w związku art. 6 ust. 1 lit. a 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 (tzw. RODO)
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych na potrzeby rekrutacji, monitoringu, kontroli i ewaluacji przedmiotowego projektu będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz zarząd stowarzyszenia, instruktor, pracownicy instytucji w związku   
   z realizacją umowy o wsparcie mikrograntem nr 3/2023/Kutno zawartej 13 czerwca 2023 r.
5. Administrator gromadzi i przetwarza następujące dane osobowe: imię, nazwisko, miejsce zamieszkania, nr telefonu fakt bycia rodzicem/opiekunem osoby z niepełnosprawnością.
6. Dane osobowe będą przechowywane: do 31 grudnia 2028r.
7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia oraz cofnięcia zgody na przetwarzanie danych, przy czym cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
8. Administrator danych nie będzie przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Dane udostępnione przez Państwa nie będą podlegały profilowaniu.
10. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak odmowa ich przekazania lub wycofanie zgody   
    na ich przetwarzanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w wizycie w Muzeum Regionalnym - Muzeum Pałac Saski w Kutnie - w ramach projektu „Chwila odpoczynku, chwila aktywności, chwila zapomnienia” .
11. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan,   
    iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia o ich ochronie.

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z niniejszą klauzulą informacyjną**

……………………………………..……….. ………………….…………………. ………………………………………………

(imię i nazwisko – czytelnie) (podpis) (miejscowość i data)