**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci imię i nazwisko, adres zamieszkania, PESEL, data i miejsce urodzenia, informacja o stanie zdrowia (orzeczenie o niepełnosprawności) przez Stowarzyszenie Integracji Osób Niepełnosprawnych SION w Bartoszycach, na potrzeby realizacji projektu „W kierunku samodzielnej aktywności” dotyczy umowy nr ROPS-V.614.5.12.2022 Z DNIA 18-08-2022 , zgodnie z Rozporządzeniem 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 (dz. Urz.UE.L Nr 119, str. 1)

 ……….…..………………………………………………………….

 (czytelny podpis uczestnika projektu / lub opiekuna prawnego )

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Udzielam Stowarzyszeniu Integracji Osób Niepełnosprawnych SION w Bartoszycach zgody na nieograniczone w czasie wykorzystywanie zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć a w szczególności umieszczanie ich na stronie [www.](http://www.wmglass.com.pl)sionbartoszyce.pl i na www.facebook.com/SionBartoszyce-474692072594839/

W związku z przetwarzaniem przez Stowarzyszenie Integracji Osób Niepełnosprawnych SION w Bartoszycach Pani/Pana danych osobowych, na podstawie art. 15-21 RODO przysługuje Pani/Panu, w prawnie uzasadnionych sytuacjach prawo dostępu do treści danych, prawo do sprostowania danych, prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

Imię i nazwisko

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

Podpis ………………............................. Miejscowość i data ......................................................................