

## **OŚWIADCZENIE I ZGODY**

Ja niżej podpisany/a:

.....

oświadczam, że:

- dane zawarte w Karcie zgłoszenia do Programu są zgodne z prawdą,
- z własnej inicjatywy biorę udział w Programie,
- zostałem/am poinformowany/a, że Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek samorządu terytorialnego - edycja 2025 jest finansowany ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego przyznanych w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek samorządu terytorialnego - edycja 2025
- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa dla Jednostek samorządu terytorialnego - edycja 2025 i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia,
- zobowiązuję się do uczestnictwa w monitoringu i ewaluacji programu, w szczególności do wypełnienia niezbędnych ankiet i formularzy,

.....

(podpis Uczestnika/czki Programu  
lub opiekuna prawnego)

Zadanie publiczne finansowane ze Środków Funduszu Solidarnościowego  
przyznanego powiatowi polkowickiemu w ramach Programu MRiPS „Opieka wytchnieniowa dla Jednostek Samorządu  
Terytorialnego - edycja 2025”

## **ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU**

Ja, niżej podpisany/na

.....

wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie, upowszechnianie, zwielokrotnianie i przetwarzanie mojego wizerunku na zdjęciach, filmach, w innych materiałach publikacyjnych oraz w Internecie na stronie [www.eudajmonia.pl](http://www.eudajmonia.pl), a także w mediach społecznościowych (Facebook, Instagram, Patronite, Youtube) przez Fundację Eudajmonia z siedzibą: ul. Borówkowa 5A 59-100 Polkowice, zgodnie art. 6 ust.1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz zgodnie z ustawą z 4 lutego z 1994 r. o prawach autorskich i pokrewnych (Dz. U. 2006 nr 90, poz. 631, z późn. zm.) w celu promocji działań w ramach zadania: „Świadczenie na terenie powiatu polkowickiego usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu MRPiPS Opieka wytchnieniowa dla Jednostek Samorządu Terytorialnego ”- edycja 2025

.....

(data, podpis)

Zadanie publiczne finansowane ze Środków Funduszu Solidarnościowego  
przyznanego powiatowi polkowickiemu w ramach Programu MRiPS „Opieka wytchnieniowa dla Jednostek Samorządu  
Terytorialnego - edycja 2025”

## **ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zawartych w dokumentach rekrutacyjnych dla potrzeb niezbędnych do realizacji umowy, **zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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**

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Fundacja Eudajmonia z siedzibą przy ulicy Borówkowej 5a, 59-101 Polkowice, adres email: [biuro@eudajmonia.pl](mailto:biuro@eudajmonia.pl)
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a, c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji niniejszego Programu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań wynikających z obowiązku wobec organu podatkowego i ubezpieczeniowego oraz działań informacyjno-promocyjnych.
4. Podanie danych jest dobrowolne i świadome jednak niezbędne do realizacji celu, o którym mowa w pkt. 3. Dane są przechowywane do momentu zakończenia stosunku prawnego z Fundacją Eudajmonia lub złożenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
5. Moje dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej oraz nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji. Mogą być natomiast przekazywane uprawnionym instytucjom określonym przez przepisy prawa oraz podmiotom przetwarzającym, które świadczą usługi na rzecz Administratora danych i którym te dane są powierzane.
6. Przysługuje mi:
  - a. prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych w każdej chwili bez podawania przyczyny - nie wpłynie to jednak na zgodność z prawem przetwarzania którego dokonano przed jej cofnięciem. Cofnięcie zgody można wnieść poprzez złożenie oświadczenia o wycofaniu zgody w formie mailowej na adres [biuro@eudajmonia.pl](mailto:biuro@eudajmonia.pl) lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
  - b. prawo żądania od Fundacji Eudajmonia: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, poprawienia, usunięcia bez podawania przyczyny lub ograniczenia przetwarzania przez określony czas w określonym zakresie, informacji o zakresie przetwarzania a także prawo

Zadanie publiczne finansowane ze Środków Funduszu Solidarnościowego  
przyznanego powiatowi polkowickiemu w ramach Programu MRiPS „Opieka wytchnieniowa dla Jednostek Samorządu  
Terytorialnego - edycja 2025”

do przenoszenia danych – w tym celu należy skontaktować się z nami drogą emailową podając nazwę i adres podmiotu, do którego mamy przekazać twoje dane oraz ich zakres, tzn. które twoje dane mamy przekazać. Przekazanie nastąpi w formie elektronicznej po potwierdzeniu przez ciebie tego żądania. Potwierdzenie żądania jest potrzebne z uwagi na bezpieczeństwo twoich danych i uzyskanie pewności, że żądanie pochodzi o osoby uprawnionej.

7. Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. instytucji publicznej odpowiedzialnej za ochronę praw i wolności osób, których dane są przetwarzane (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

.....  
(podpis opiekuna)