ADMINISTRATOR

Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydozą Oddział w Gdańsku

ul. Polanki 119, 80-308 Gdańsk

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO *

.....

(imię i nazwisko uczestnika)

Na podstawie art. 9 ust. 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych), wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym przekazanie fizjoterapeucie p. Mikołajowi Kowalskiemu danych uczestnika Konsultacji z Fizjoterapii Oddechowej w dniach w dniach 08-10.03.2024. organizowanych przez Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydozą Oddział w Gdańsku w ramach projektu Oddech Pełen Energii III.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli obowiązku informacyjnego umieszczonej na stronie internetowej Administratora lub w siedzibie Administratora, w tym z informacją o celach i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawach związanych z przetwarzaniem moich danych. Ponadto Administrator poinformował mnie, że:

a. niniejsza zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie poprzez złożenie oświadczenia w tej samej formie, w jakiej zgoda została wyrażona. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem, przy czym brak zgody skutkuje brakiem możliwości wzięcia udziału w projekcie.

b. dane osobowe przetwarzane na podstawie niniejszej zgody nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

.....

(data i podpis rodzica/opiekuna uczestnika projektu*)

*w przypadku dziecka, które nie ukończyło 18 lat, zgodę wyraża w jego imieniu przedstawiciel prawny