

.....
(Imię i nazwisko dziecka)

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA BENEFICJENTÓW **PROGRAMU „ZA ŻYCIEM”**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL).

Informuję, że:

1. Administratorem Pana/Pani i dziecka danych osobowych jest Wiodący Ośrodek Koordynacyjno – Rehabilitacyjno – Opiekuńczy przy Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej nr 1 w Bydgoszczy reprezentowany przez dyrektora Barbarę Markiewicz tel: (52) 322-52-06 lub (52) 322-52-07, mail: ppp1@edu.bydgoszcz.pl
2. Dane osobowe Pana/Pani i dziecka będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. Z 2017 r. poz. 59) oraz Ustawy o systemie oświaty z 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198) w celu realizacji statutowych zadań poradni.
3. Pana/Pani dziecka dane osobowe przechowywane będą przez okresy określone w Instrukcji kancelaryjnej tj. 5 lat od zakończenia Programu.
4. Posiada Pan/Pani prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
5. Panu/Pani przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
6. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich i dziecka danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji projektu *:

- ☐ Prowadzenie dokumentacji projektu
- ☐ Przeprowadzenie czynności terapeutycznych.

.....
(data i podpis)

*** wyrażenie zgody proszę zaznaczyć znakiem X**