

WYRAŻENIE ZGODY

WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

WRAZ Z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ¹ dla osoby fizycznej

Zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 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, zwane dalej: RODO).

informuje się, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest – Fundację po zdrowie do natury z siedzibą w Kamiannej 50, 33-336 Łabowa, adres do korespondencji: ul. Jeremiego Wiśniowieckiego 66, 33-300 Nowy Sącz, ,adres e-mail: fundacja@pozdrawiedonatury.pl

2. Pani/Pana dane osobowe tj. imię i nazwisko, adres zamieszkania, adres e-mail, numer telefonu, numer dowodu osobistego, strona internetowa będą przetwarzane w celu wykonania obowiązków wynikających z umowy zawartej z Administratorem.

3. Podstawa prawna przetwarzania danych stanowi (art. 6 ust. 1 lit a-, e RODO) :

a) osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów (art 6 ust 1 lit. a RODO)

b) przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy (art 6 ust. 1 lit. b RODO)

c) przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnie ciążącego na administratorze (art 6 ust. 1 lit. c RODO)

d) przetwarzanie jest niezbędne do ochrony interesów osoby której dane dotyczą (art 6 ust. 1 lit. d RODO)

e) przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art 6 ust. 1 lit. e RODO)

4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

a) podmioty którym Administrator zleci usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych np, dostawcy usług IT oraz organy do których w Pani/Pana imieniu Administrator będzie kierował korespondencję,

b) organy uprawnione na podstawie przepisów prawa, w tym sądy oraz inne organy administracji publicznej.

5. W sytuacji gdy przetwarzanie danych osobowych wynika ze zgody ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w każdym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

6. Posiada Pan/Pani prawo do :

a) dostępu do swoich danych osobowych

b) sprostowania swoich danych osobowych

c) usunięcia swoich danych osobowych

d) ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych

e) cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych

f) przenoszenia swoich danych osobowych

¹ Oświadczenie wyrażenia zgody dotyczy osoby fizycznej, której dane są przetwarzane przez Fundację po zdrowie do natury

g) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją zgodnie z art 21 RODO.

h) wniesienie sprzeciwu do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

7.Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne ale w zakresie w jakim przetwarzanie danych jest niezbędne w celu zawarcia i realizacji umowy zawartej z Administratorem konsekwencją nie podania tych danych osobowych będzie brak możliwości zawarcia umowy z Administratorem

8.Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane poza terytorium Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

9.Pani/Pana nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

10.Dane osobowe będą przechowywane do momentu rozwiązania umowy z administratorem bądź do momentu cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

data, miejscowość

imię i nazwisko (proszę wpisać czytelnie)

podpis osoby wyrażającej zgodę
na przetwarzanie danych
osobowych