



**DEKLARACJA UDZIAŁU PLACÓWKI W PROGRAMIE
DBAM O SVOJE ZDROWIE
W ROKU SZKOLNYM 2020/2021**

DANE PLACÓWKI:

Nazwa placówki: _____

Adres placówki: _____

Numer telefonu do placówki: _____

E-mail placówki: _____

Imię i nazwisko dyrektora placówki: _____

DANE NAUCZYCIELA ODPOWIEDZIALNEGO ZA KOORDYNACJĘ PROGRAMU NA TERENIE PLACÓWKI:

Imię i nazwisko nauczyciela: _____

Numer telefonu nauczyciela: _____

E-mail nauczyciela: _____

DANE DOTYCZĄCE LICZBY DZIECI BIORĄCYCH UDZIAŁ W PROGRAMIE I TERMINU REALIZACJI:

Planowana liczba grup 5- i 6-latków, w których będzie realizowany program: _____

Planowana liczba dzieci 5- i 6-letnich, które wezmą udział w programie: _____

Planowana liczba klas I i II szkoły podstawowej, w których będzie realizowany program: _____

Planowana liczba dzieci z klas I i II szkoły podstawowej, które wezmą udział w programie: _____

Planowany okres realizacji programu: _____

Pieczęć placówki, data, podpis dyrektora placówki

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych w zakresie obejmujących imię i nazwisko, adres i nazwę placówki, numer telefonu, adres e-mail przez Kujawsko-Pomorski Oddział Okręgowy PCK w Bydgoszczy ul. Warmińskiego 10, w celach związanych z działalnością statutową PCK prowadzoną w ramach współpracy PCK z reprezentowaną przez mnie placówką, zgodnie z rozporządzeniem 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.

Data, podpis dyrektora placówki

Data, podpis nauczyciela

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27.04.2016 r. informuję Pana/Panią, iż:

1. Administratorem podanych przez Panią/Pana danych osobowych jest Polski Czerwony Krzyż z siedzibą w Warszawie (00-561 Warszawa, ul. Mokotowska 14).
2. Inspektorem ochrony danych w Polskim Czerwonym Krzyżu jest Pan Andrzej Antoń adres e-mail: iod@pck.org.pl
3. Podane przez Panią/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu organizowania i prowadzenia współpracy PCK z reprezentowaną przez Panią/Pana placówką na podstawie art. 6 ust 1 pkt a - ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27.04.2016r.
4. Odbiorcą podanych przez Panią/Pana danych osobowych będzie Polski Czerwony Krzyż.
5. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 3 lat.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści podanych danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne ale niezbędne dla celów prowadzenia ewidencji osób uczestniczących w działalności PCK, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości w podjęcia współpracy z PCK.
10. Podane przez Panią/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.
11. Ma Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Deklarację można dostarczyć do siedziby PCK w Bydgoszczy osobiście, pocztą tradycyjną lub za pomocą poczty elektronicznej na adres bydgoszcz.szkolenia@pck.pl