



## OŚWIADCZENIE

**beneficjenta ostatecznego zadania pn. „DisSailing - odważnie do regat” III edycja, Warsztaty Żeglarskie na Morzu dla Osób z Niepełnosprawnością, DisSailing - Poznaj piękno kraju - wodne szlaki: część I Pętla Żuławska o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Zleceniobiorcę oraz PFRON.**

Dane osobowe przekazane przez beneficjentów ostatecznych zadania, realizowanego w ramach art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr14, poz.92 z późn.zm.) do Stowarzyszenia Niepełnosprawnych Miłośników Żeglarstwa DisSailing z siedzibą Niepołomska 19/1, 80-180 Gdańsk oraz do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13 (administratora danych) będą przetwarzane w celu realizacji warsztatów według „Zasad zlecenia przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym”. Dane osobowe mogą być także przetwarzane, gdy jest to niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów administratora danych. Każdy beneficjent ostateczny zadania posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania. Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w zadaniu realizowanym zgodnie z „Zasadami zlecenia przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym”.

---

(imię i nazwisko beneficjenta ostatecznego zadania)

---

(Adres beneficjenta ostatecznego zadania: miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Niepełnosprawnych Miłośników Żeglarstwa DisSailing z siedzibą w Gdańsku ul. Niepołomska 19/1 oraz przez PFRON z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 13 (administrator danych) w celach związanych z realizacją warsztatów zgodnie z „Zasadami zlecenia przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym”, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z rozporządzeniem 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 (RODO).  
Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

---

Data i podpis beneficjenta ostatecznego zadania

## ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU ORAZ JEGO PRZETWARZANIE

W związku z wejściem w życie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) informujemy, że Administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie Niepełnosprawnych Miłośników Żeglarstwa DisSailing z siedzibą w Gdańsku ul. Niepołomska 19/1

Ja, niżej podpisana/y, niniejszym udzielam zgody Stowarzyszeniu DisSailing na dysponowanie materiałami z moim udziałem jako uczestnika imprez żeglarskich organizowanych dla osób niepełnosprawnych oraz prawa do wykorzystywania zdjęć, materiałów filmowych i telewizyjnych, na których utrwalony jest mój wizerunek,

Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalenie i powielanie wskazanych materiałów za pośrednictwem dowolnego medium w ramach „Warsztatów żeglarskich” organizowanych przez Stowarzyszenie DisSailing w celach popularyzacji i działalności Stowarzyszenia oraz promocji sportów wodnych w środowisku osób niepełnosprawnych.

Równocześnie zrzekam się wszelkich praw związanych z kontrolą i zatwierdzeniem każdorazowego wykorzystania zdjęć z wizerunkiem, także w przypadku wykorzystania ich w celu łączenia z innymi obrazami za pośrednictwem technik cyfrowych.

Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią i nieograniczoną w zdolności do czynności prawnych.

---

Imię i nazwisko

PESEL

---

Miejscowość data

Podpis



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych