

**Oświadczenie osoby wskazanej przez uczestnika Projektu
pn. „Łódź – Miasto (Tele) Opieki
o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych
w celach związanym z nawiązaniem kontaktu przez HRP Care sp. z o. o.**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych przez (imię i nazwisko uczestnika Projektu) przez HRP Care sp. z o. o. w celach związanych z nawiązaniem ze mną kontaktu przez HRP Care sp. z o. o. w związku z realizacją umowy świadczenia usług Teleopiekuńczych na rzecz uczestnika Projektu i jego udziału w projekcie pn. . „*Łódź – Miasto (Tele)Opieki*”

.....
(miejsce i data)

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

O BOWIĄZEK INFORMACYJNY

Zostałam/-em poinformowany, że:

1. Administratorem moich danych osobowych zbieranych w celach związanych z nawiązaniem ze mną kontaktu przez HRP Care sp. z o. o. w związku z realizacją umowy świadczenia usług Teleopiekuńczych na rzecz uczestnika Projektu i jego udziału w Projekcie pn. . „*Łódź – Miasto (Tele)Opieki*” jest HRP CARE sp. z o. o. z siedzibą w Łodzi (90-349) przy ul. Tymienieckiego 19a.
2. Moje dane osobowe wskazane przez uczestnika Projektu w formularzu zgłoszeniowym udziału w Projekcie pn. „*Łódź – Miasto (Tele)Opieki*” i przekazane Administratorowi danych będą przetwarzane zgodnie z przepisami 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) (Dz.U.U.E.L z 2016 r. Nr 119/1, zwane dalej „**RODO**”).

3. Zgodnie z art. 5, 6, 7 i 13 RODO, Administrator danych będzie przetwarzał moje dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, tj. na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody.
4. W związku z wyrażoną przeze mnie zgodą będą przetwarzane następujące dane: moje imię i nazwisko, adres do kontaktu oraz telefon.
5. Przysługuje mi prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych.
6. Przysługuje mi ponadto prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w sytuacji gdy uznam, że moje prawa związane z przetwarzaniem moich danych osobowych, zostały naruszone.
7. Dysponuję również prawem cofnięcia zgody na przetwarzanie moich danych w dowolnym momencie, co nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Wyrażenie przeze mnie zgody na przetwarzanie moich danych w celach określonych niniejszym dokumentem jest dobrowolne.
9. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem moich danych mogę kontaktować się z Administratorem danych w formie pisemnej na adres: HRP Care sp. z o. o. z siedzibą w Łodzi (90-349) przy ul. Tymienieckiego 19a.
10. Administrator danych wyznaczył inspektora ochrony danych w celu nawiązania kontaktu przez osoby fizyczne we wszelkich sprawach związanych z bezpieczeństwem i przetwarzaniem danych osobowych, z którym w każdej chwili mogę się skontaktować w następujący sposób: tel. 600 499 192, e-mail: rodo@hrp.com.pl

.....

.....

(miejscowość i data)

(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)