

KLAUZULA INFORMACYJNA I KLAUZULA ZGODY

DO PROJEKTU „Opieka wytchnieniowa – domowa i stacjonarna”

Imię i nazwisko podopiecznego:	
Imię i nazwisko, PESEL opiekuna prawnego:	
Imię i nazwisko, PESEL opiekuna faktycznego:	<i>Wypełnić jeżeli nie został wyznaczony opiekun prawny</i>
Cel przetwarzania danych osobowych:	Realizacja projektu (procesu rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji oraz rozliczenia projektu) „Opieka wytchnieniowa – domowa i stacjonarna”

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), dalej: RODO – informuję, iż:

1) Administratorem danych osobowych jest Fundacja Hospicyjna, z siedzibą w Gdańsku 80-208, przy ul. Daniela Chodowieckiego 10, tel. 58 345 90 60, e-mail: biuro@fundacjahospicyjna.pl.

2) Może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: inspektor.rod@hospicja.pl.

3) Dane osobowe przetwarzane będą w celu:

a) objęcia opieką wytchnieniową domową lub stacjonarną w ramach prowadzonego przez Fundację Hospicyjną projektu „Opieka wytchnieniowa – domowa i stacjonarna”; podstawa prawna przetwarzania: art. 6 ust. 1 lit. a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) RODO – osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów;

b) realizacji szkolenia w ramach prowadzonego przez Fundację Hospicyjną projektu „Opieka wytchnieniowa – domowa i stacjonarna”; podstawa prawna przetwarzania: art. 6 ust. 1 lit. a) RODO – osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów;

c) zarządzania projektem „Opieka wytchnieniowa – domowa i stacjonarna” (proces rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji oraz rozliczenia projektu) realizowanym na podstawie zawartej umowy o dofinansowanie projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, podstawa prawna przetwarzania: art. 6 ust. 1 lit. b) RODO – przetwarzanie w celu realizacji umowy prawnej, Kodeks Cywilny;

d) utrzymywania stałego kontaktu z Fundacją Hospicyjną w związku z jej celami statutowymi, w szczególności poprzez informowanie o akcjach społecznych organizowanych przez Fundację Hospicyjną oraz możliwych oferowanych formach pomocy; podstawa prawna przetwarzania: art. 6 ust. 1 lit. f) RODO – prawnie uzasadniony interes administratora polegający na utrzymywaniu stałego kontaktu z organizacją społeczną w związku z jej celami statutowymi;

e) upublicznienia wizerunku za zgodą, przekazywanie danych innym podmiotom; podstawa prawna przetwarzania: art. 6 ust. 1 lit. a) RODO – osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów;

f) realizacji prawnie uzasadnionych interesów Administratora jak: monitoring wizyjny, monitoring systemów informatycznych i stosowanie systemu kontroli dostępu w celu zapewnienia bezpieczeństwa osób, ochrony mienia i zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić Fundację Hospicyjną na szkodę; podstawa prawna przetwarzania: art. 6 ust. 1 lit. f) RODO – przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora.

4) Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do osiągnięcia celu przetwarzania, jednak nie dłużej niż do złożenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w tym celu. Po tym czasie dane osobowe beneficjentów projektu będą przetwarzane przez okres przedawnienia ewentualnych roszczeń wynikających z przepisów prawa (art. 17 ust. 3 lit. e) RODO).

5) Źródłem pochodzenia danych osobowych mogą być wnioskodawcy, tj. osoby niesamodzielne/z niepełnosprawnością, rodzice i opiekunowie osób niesamodzielnych/z niepełnosprawnością oraz osoby zatrudnione/świadczące/realizujące usługi opiekuna wytchnieniowego.

6) Odbiorcami danych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty współpracujące:

- zewnętrzna administracja systemami informatycznymi;
- hosting poczty, hosting serwerów;
- obsługa systemu monitoringu wizyjnego;
- zewnętrzne usługi dozoru i ochrony mienia;
- Gmina Miasta Gdańska, z którą została podpisana umowa o partnerstwie przy realizacji projektu „Opieka wytchnieniowa – domowa i stacjonarna”;
- Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego, który pełni funkcję instytucji zarządzającej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.

7) Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu ani przekazywaniu do państw trzecich czy organizacji międzynarodowych.

8) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie (skorzystanie z prawa do cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody).

9) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (dane kontaktowe: <https://uodo.gov.pl/pl/p/kontakt>).

10) Podanie danych osobowych zawartych w formularzach rekrutacyjnych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych może skutkować niemożnością udziału w szkoleniu. Zgoda na publikację wizerunku jest dobrowolna.

KLAUZULA ZGODY

Wyrażam zgodę na objęcie podopiecznego opieką wytchnieniową.

TAK

NIE

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzach rekrutacyjnych oraz formularzach wypełnianych w trakcie realizacji usługi opieki wytchnieniowej dla potrzeb realizacji projektu „Opieka wytchnieniowa – domowa i stacjonarna” i prowadzonej w związku z nim ewidencji.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a) RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w postaci wizerunku dla potrzeb realizacji projektu „Opieka wytchnieniowa – domowa i stacjonarna” i prowadzonej w związku z nim ewidencji.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
W oparciu o art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 1994 r. nr 24, poz. 83 z późn. zm.) wyrażam zgodę na nieodpłatne korzystanie i rozporządzanie wizerunkiem przez Fundację Hospicyjną, w tym publikację zdjęć: <ul style="list-style-type: none"> – na stronie internetowej Fundacji Hospicyjnej; – na profilach społecznościowych Fundacji Hospicyjnej; – na stronach internetowych partnerów Fundacji, na których będzie promowana „Opieka wytchnieniowa – domowa i stacjonarna”; lub na innych nośnikach służących informowaniu o działalności statutowej Fundacji, w szczególności o projekcie „Opieka wytchnieniowa – domowa i stacjonarna”.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jednocześnie oświadczam, iż rzekam się wszelkich roszczeń wobec Fundacji Hospicyjnej związanych z wykorzystywaniem wizerunku przez Fundację do opisywanych powyżej działań.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w postaci wizerunku utrwalonego na nagraniach z monitoringu wizyjnego prowadzonego w Fundacji Hospicyjnej* w celu zapewnienia bezpieczeństwa osób, ochrony mienia i zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić Fundację Hospicyjną na szkodę. * (dotyczy uczestników opieki wytchnieniowej stacjonarnej i uczestników szkoleń stacjonarnych)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Potwierdzam i przyjmuję do wiadomości:

(data i podpis opiekuna prawnegoⁱ LUB podopiecznego / opiekuna faktycznegoⁱⁱ)

ⁱ Opiekun prawny podpisuje i wyraża zgodę w imieniu swoim i podopiecznego

ⁱⁱ Dopuszcza się podpisanie klauzuli przez opiekuna faktycznego osoby będącej odbiorcą usług, jeżeli stan zdrowia tej osoby nie pozwala na świadome zawarcie kontraktu, a nie ma ona opiekuna prawnego