OŚWIADCZENIE

**1. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Ja niżej popisana/podpisany na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a), art. 9 ust. 2 lit. a) 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), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Ankiecie zgłoszenia, w tym dotyczących stanu zdrowia (orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, rodzaju schorzenia lub dysfunkcji) przez Stowarzyszenie Pomocy Chorym Onkologicznie Różowe Okulary z siedzibą we Wrocławiu oraz udostępnianie tych danych osobowych do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie, w celach związanych z realizacją Projektu **ODKRYJMY SIEBIE NA NOWO** . Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne.

 ……………………………………………………………..

 Data i czytelny podpis

**2. Zgoda na wykorzystanie wizerunku**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających mój wizerunek, wykonanych podczas Projektu **ODKRYJMY SIEBIE NA NOWO** na stronie internetowej i Facebooku Stowarzyszenia Pomocy Chorym Onkologicznie Różowe Okulary oraz do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

 ……………………………………………………………….

 Data i czytelny podpis

**3. Zgoda na otrzymywanie informacji dotyczących Stowarzyszenia**

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji dotyczących działalności i promocji Stowarzyszenia Pomocy Chorym Onkologiczne Różowe Okulary przekazywanych mi za pomocą środków komunikacji elektronicznej, zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 123 ze zm.), w szczególności przy użyciu poczty elektronicznej.

 ………………………………………………………………..

 Data i czytelny podpis

