



**Fundacja
Hospicyjna**



**Fundusz Dzieci Osieroconych
TUMBOpomaga**

Deklaracja uczestnictwa w projekcie

„Dzień Tumbo – dzień solidarności z dziećmi i młodzieżą w żałobie”

1. Data:
2. Organizator: **Fundacja Hospicyjna
ul. Daniela Chodowieckiego 10
80-208 Gdańsk**
3. Koordynator ze strony Organizatora: **Hubert Kulik, tel. + 48 573 001 212
info@tumbopomaga.pl**
4. Nazwa placówki:
5. Adres placówki:
6. Telefon kontaktowy:
7. Imię i nazwisko koordynatora „Dnia Tumbo” w placówce:
8. E-mail (na który będą wysłane materiały edukacyjne):
9. Chęć otrzymania przez placówkę skarbonki charytatywnej: **TAK / NIE**
10. Otwarcie skarbonki i przeliczenie kwesty dokonuje komisja w placówce (a nie w Fundacji Hospicyjnej): **TAK / NIE**

Niniejszym deklaruję przystąpienie do projektu „Dzień Tumbo” Fundacji Hospicyjnej.

Integralną częścią niniejszej deklaracji jest klauzula informacyjna i klauzula zgody dotycząca projektu.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis dyrektora placówki)

.....
(czytelny podpis koordynatora)

Materiały edukacyjne i promocyjne zostały zaprojektowane i wydrukowane dzięki finansowaniu ze środków miasta Gdańska w ramach projektów „Tumbo Pomaga i szkoli - program psychopedagogicznego wsparcia dla dzieci i młodzieży w żałobie”, „Tumbo Pomaga w żałobie” oraz „Dzień Tumbo 2023 - Dzień Solidarności z dziećmi i młodzieżą w żałobie”

Załącznik nr 1 do **REGULAMINU UCZESTNICTWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ W AKCJI „Dzień Tumbo – dzień solidarności z dziećmi i młodzieżą w żałobie”**

Deklaracja uczestnictwa w projekcie „Dzień Tumbo – dzień solidarności z dziećmi i młodzieżą w żałobie”

PROJEKT	„Dzień Tumbo – dzień solidarności z dziećmi i młodzieżą w żałobie”	
Czas trwania projektu:	od 01.09.2023 r. do 31.03.2024 r.	
Cel przetwarzania danych osobowych:	Realizacja projektu „Dzień Tumbo – dzień solidarności z dziećmi i młodzieżą w żałobie” – zgodnie z REGULAMINEM UCZESTNICTWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ W AKCJI „Dzień Tumbo – dzień solidarności z dziećmi i młodzieżą w żałobie” z dnia 30.09.2020 r.	
KLAUZULA INFORMACYJNA		
<p>Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) przyjmuję do wiadomości, iż:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: inspektor.rod0@hospicja.pl. 3) Dane osobowe przetwarzane będą w wyżej wymienionym celu na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. 4) Przetwarzanie danych osobowych przez Administratora jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g rozporządzenia. 5) Dane osobowe będą przetwarzane od dnia uzyskania zgody przez okres 7 lat od terminu zakończenia projektu lub do momentu wycofania zgody na przetwarzanie danych. 6) Odbiorcami danych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty współpracujące przy realizacji wyżej wymienionego projektu. 7) Dane osobowe udostępnione przeze mnie nie będą podlegały profilowaniu ani przekazywaniu do państw trzecich czy organizacji międzynarodowych. 8) Posiadam 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) Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (dane kontaktowe: https://uodo.gov.pl/pl/p/kontakt). 10) Przekazanie danych osobowych jest dobrowolne. 		
KLAUZULA ZGODY		
Poświadczam, że zapoznałem/am się z „REGULAMINEM UCZESTNICTWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ W AKCJI „Dzień Tumbo – dzień solidarności z dziećmi i młodzieżą w żałobie” z dnia 30.09.2020 r.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Wyrażam zgodę na udział w projekcie „Dzień Tumbo – dzień solidarności z dziećmi i młodzieżą w żałobie”.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji wymienionego projektu.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE