

(pieczęć Fundacji)

**Klauzula informacyjna i zgoda na przechowywanie, przetwarzanie i przekazywanie
danych osobowych Wolontariuszy
oraz Rodziców/Opiekunów Prawnych niepełnoletnich wolontariuszy**

Pani / Pan
(imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna Prawnego)

Adres zam.:

PESEL:

Wolontariusz
(imię i nazwisko Wolontariusza)

Adres zam.:

PESEL:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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... (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016 r.), dalej RODO, informuję, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych niepełnoletniej/go córki/syna jest Fundacja dla Dzieci z Chorobami Nowotworowymi „Krwinka” z siedzibą w Łodzi, ul. Rewolucji 1905r. 9, e-mail: fundacja@krwinka.org reprezentowana przez Prezes Zarządu Elżbietę Budny- Inspektora Ochrony Danych, e-mail: inspektor.od@krwinka.org
- 2) Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe niepełnoletniej/go córki/syna przetwarzane będą w celu realizacji praw i obowiązków wynikających z wykonywania świadczeń wolontaryjnych na rzecz Fundacji przez Pani/Pana córkę/syna, na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c RODO,
- 3) podanie przez Panią/Pana danych osobowych oraz danych osobowych niepełnoletniej/go córki/syna i udzielenie zgody na ich przetwarzanie jest koniecznością. Odmowa udzielenia zgody na przetwarzanie danych lub wycofanie udzielonej zgody spowoduje brak możliwości świadczenia pracy wolontaryjnej w Fundacji Pani/Pana syna/córki.
- 4) odbiorcą Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych niepełnoletniej/go córki/syna będą podmioty wykonujące usługi na rzecz Fundacji,
- 5) Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe niepełnoletniej/go córki/syna przechowywane są w siedzibie Fundacji, gdzie zainstalowany jest system alarmowy zabezpieczający pomieszczenia, wspierany przez grupę interwencyjną. Państwa dane osobowe znajdują się w zamkniętych szafach, w pomieszczeniach zamkniętych, dostępnych tylko dla upoważnionych osób oraz w systemie informatycznym, gdzie istnieje kontrola dostępu i dostęp mają tylko osoby upoważnione. Zainstalowane jest oprogramowanie zabezpieczające, ochrona antywirusowa, system wykrywania włamań, sieć wewnętrzna wyposażona jest w zabezpieczenia systemowe serwera.
- 6) Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe niepełnoletniej/go córki/syna będą przechowywane przez okres trwania porozumienia oraz 5 lat do końca roku, w którym świadczenie wolontaryjne zakończyło się, co wynika z obowiązku przechowywania dokumentacji na potrzeby kontroli uprawnionych organów i instytucji.
- 7) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i danych osobowych córki/syna oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
- 8) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do urzędu ds. Głównego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani / Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani / Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

Dobrowolnie wyrażam zgodę na przechowywanie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych.

1. Wiem, że mam prawo żądać dostępu do swoich danych osobowych, ich zmiany lub usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do odmowy zgody na przetwarzanie danych osobowych, przysługuje mi również prawo do wycofania udzielonej zgody na przetwarzanie danych.
2. Wiem, że odmowa udzielenia zgody na przetwarzanie danych lub wycofanie udzielonej zgody spowoduje brak możliwości świadczenia wszechstronnej pomocy przez Fundację.
3. Wiem, że mam prawo wniesienia skargi do urzędu ds. Głównego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, gdy uznaję, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.
4. Wiem, że sprawach związanych z przetwarzaniem moich danych osobowych należy kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Elżbietą Budny, kontakt e-mail: inspektor.od@krwinka.org

.....
(czytelny podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego)

.....
(czytelny podpis Wolontariusza od 16 r. ż.)