na ratunek dzieciom
z chorobą nowotworową FUNDACJA

Z g o d a

Rodziców lub prawnych opiekunów na udział dziecka w Wolontariacie przy Fundacji „Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową" ul. Ślężna 114s/1, 53-111 Wrocław

Ja, niżej podpisana/y

.....

wyrażam zgodę na aktywny udział mojego dziecka

.....,

pozostającej/ego pod moją opieką prawną, w działaniach Wolontariatu.

Oświadczam, że znane mi są postanowienia Statutu (www.naratunek.org), cele i zadania placówki, a także idea wolontariatu, u podstaw której stoi dobrowolne, bezpłatne wykonywanie czynności, a także charytatywny, pomocniczy i uzupełniający charakter wykonywanych przez wolontariuszy świadczeń. Oświadczam również, że zapoznałem/zapoznałam się z zasadami przetwarzania danych osobowych dziecka, które zostały podane do mojej wiadomości podczas uzupełniania na stronie internetowej Fundacji ankiety zgłoszeniowej na wolontariusza i w pełni je akceptuje.

Ponadto, zostałem/zostałam poinformowana, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Fundacja „Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową" ul. Ślężna 114s/1, 53-111 Wrocław, zwana dalej „**Fundacją**".
2. Fundacja będzie przetwarzać moje imię i nazwisko, a jeżeli wyrażę na to zgodę również numer telefonu kontaktowego, w celu realizacji Wolontariatu na rzecz Fundacji przez mojego dziecko.
3. W dowolnym momencie mam prawo wycofać udzieloną zgodę, co pozostanie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Jednocześnie cofnięcie zgody na przetwarzanie przez Fundację mojego telefonu kontaktowego będzie wiązało się z brakiem możliwości skontaktowania się ze mną przy pomocy tej formy komunikacji, w sprawach związanych z Wolontariatem realizowanym przez moje dziecko.
4. Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres wykonywania przez dziecko na rzecz Fundacji Wolontariatu i zostaną usunięte bezpośrednio po zakończeniu Wolontariatu, w terminie nie dłuższym niż 14 dni liczonych od daty zakończenia Wolontariatu.
5. Do moich danych osobowych mogą mieć dostęp podwykonawcy Fundacji (podmioty przetwarzające), np. firmy księgowe, prawnicze, informatyczne.
6. Przysługuje mi prawo do: dostępu do moich danych oraz otrzymania ich kopii, sprostowania (poprawiania) moich danych, usunięcia moich danych, ograniczenia przetwarzania moich danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych, przenoszenia danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy prawa o ochronie danych osobowych.
7. Podanie moich danych osobowych jest dobrowolne ale niezbędne, w celu przystąpienia mojego dziecka do Wolontariatu.
8. W oparciu o moje dane osobowe Fundacja nie będzie podejmowała wobec mnie zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

_____
(data i podpis)

Wyrażam, zgodę na przetwarzanie przez Fundację „Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową" ul. Ślężna 114s/1, 53-111 Wrocław mojego telefonu kontaktowego numer ....., w celach związanych z realizacją przez moje dziecko Wolontariatu.

☐ TAK ☐ NIE

_____
(data i podpis)