

**KARTA ZGŁOSZENIA NA INDYWIDUALNE KONSULTACJE FIZJOTERAPEUTYCZNE Z MGR. MIKOŁAJEM KOWALSKIM**

* 18.-20.04.2024 r., Hotel Jarosław, Pruchnicka 65, 37-500 Jarosław

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko uczestnika: |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Telefon:  |  |
| Preferowany dzień konsultacji |  |

* O przyjęciu na konsultacje decyduje kolejność zgłoszeń

Załączniki:

- oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych uczestnika

 ……………………………………………………………….

podpis (rodzica/opiekuna prawnego)

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie następujących danych osobowych mojego syna/mojej córki: ...............................................................................:

- imienia i nazwiska dziecka wraz z danymi rodzica tak/nie,

- wizerunku tak/nie,

- głosu tak/nie

w celu:

1. udziału dziecka w Indywidualnych Konsultacjach Fizjoterapeutycznych organizowanych przez Fundację Pomocy Chorym na Mukowiscydozę MUKOHELP w dn. 18.-20.04.2024 r., tak/nie,

2. kontaktu w rodzicem w związku z udziałem dziecka w Indywidualnych Konsultacjach Fizjoterapeutycznych organizowanych przez Fundację Pomocy Chorym na Mukowiscydozę w dn. 18.-20.04.2024 r., tak/nie

3. Informowania przez Fundację Pomocy Chorym na Mukowiscydozę MUKOHELP
o organizacji Indywidualnych Konsultacjach Fizjoterapeutycznych oraz udziale w nich dziecka

- na stronie internetowej Fundacji Pomocy Chorym na Mukowiscydozę MUKOHELP http://muko.help/ tak/nie,

- na profilu Fundacji Pomocy Chorym na Mukowiscydozę MUKOHELP na Facebook'u tak/nie,

Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowana/y, iż mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę, a także, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie ww. zgody przed jej wycofaniem.

............................................................

Imię, nazwisko, data i podpis rodzica

**Klauzula informacyjna**

1. Administratorem danych osobowych jest Fundacja Pomocy Chorym na Mukowiscydozę MUKOHELP z/s ul. Słowackiego 24/4, 37-500 Jarosław.

2. W związku z organizacją Indywidualnych Konsultacjach Fizjoterapeutycznych administrator przetwarza dane osobowe uczestników i rodziców/opiekunów prawnych:

a) imię i nazwisko uczestnika wraz z powiązanymi z nim danymi rodzica/opiekuna prawnego w celu udziału dziecka w Indywidualnych Konsultacjach Fizjoterapeutycznych i kontaktu z rodzicem/opiekunem prawnym w związku z ww. udziałem - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO,

b) imię i nazwisko uczestnika, wizerunek i głos w celu informowania przez Fundację Pomocy Chorym na Mukowiscydozę MUKOHELP o organizacji Indywidualnych Konsultacjach Fizjoterapeutycznych oraz udziale w nich dziecka - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO.

4. Dane osobowe będą przetwarzane do dnia/do czasu niezbędny do realizacji wskazanych wyżej celów przetwarzania

5. Dane osobowe zostaną przekazane do państwa trzeciego w związku z przechowywaniem danych osobowych na serwerze Facebook'a.

6. Ma Pani/Pan prawo do:

a) dostępu do treści danych osobowych dziecka i własnych oraz ich sprostowania, żądania usunięcia, ograniczenia przetwarzania, do przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu, do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,

b) do wniesienia skargi do organu nadzorczego - do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w razie uznania (przez Panią/Pana), że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana lub dziecka narusza przepisy RODO.

7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych wymienionych w:

a) pkt 2 a) jest dobrowolne,

b) pkt 2 b) jest dobrowolne.

8. Podane dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.