

Pan/Pani.....

zam.....

.....

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Informujemy, że administratorem Pana/Pani danych osobowych będzie Warszawska Fundacja na rzecz Osób Z Niepełnosprawnością Intelktualną „POSTAW NA NAS”.
2. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w celu: **dokumentowania uczestnictwa w zajęciach Środowiskowego Domu Samopomocy 00-740 Warszawa ul. Górską 7**
3. Dane będą przetwarzane przez okres : **do czasu na jakie wydawane są decyzje kierujące do uczestnictwa w zajęciach przez OPS Dzielnicy Mokotów m.st Warszawy**
4. Dane będą/nie będą udostępnianie podmiotom trzecim.
5. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, oraz prawo wniesienia sprzeciwu.
6. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie podanych danych osobowych narusza przepisy RODO.
7. Podanie danych jest dobrowolne, ale ich niepodanie wiąże się z :
brakiem możliwości uczestnictwa w zajęciach ŚDS

Zapoznałem/łam się z powyższymi informacjami

Data Podpis

Opiekun prawny : Tak/Nie

Nazwisko, imię.....

.....