

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja niżej podpisany/a*):

.....
W związku z przystąpieniem do Projektu Predefiniowanego pn.: „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu”, zwanego dalej Projektem, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego PL13 pn.: „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu”, współfinansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009 – 2014, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że:

- zostałem/am*) poinformowany/a*), że Projekt współfinansowany jest ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014, w ramach Programu PL13 „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu”,
- wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku w celach realizacji i promocji Projektu.

Jednocześnie oświadczam i przyjmuję do wiadomości że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Minister Zdrowia - Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego, mający siedzibę przy ul. Miodowej 15, 00-952 Warszawa,
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.), - dane są niezbędne dla potrzeb realizacji Projektu.
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu służącym ewaluacji, kontroli, monitoringu sprawozdawczości i promocji Projektu do dnia 30 kwietnia 2019 r.
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
 - a) Partnerowi Projektu - Narodowemu Funduszowi Zdrowia, mającego siedzibę przy ul. Grójeckiej 186, 02-390 Warszawa,
 - b) Partnerowi Projektu - Konsorcjum „Nauka i Zdrowie” w składzie:
 - Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Polski Związek Higieny, mającego siedzibę przy ul. Chocimskiej 24, 00-791 Warszawa,
 - Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, mającego siedzibę przy ul. Marymonckiej 99/103, 02-813 Warszawa,
 - Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, mającego siedzibę przy ul. Michałowskiego 12, 31-126 Kraków,oraz podmiotom, które na zlecenie Partnerów Projektu uczestniczą w realizacji Projektu,
- 5) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, Operatorowi Programu PL 13, instytucjom kontrolnym działającym na zlecenie Darczyńców, Krajowemu Punktowemu Kontaktowemu, oraz innym jednostkom pracującym na ich zlecenie,
- 6) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu,
- 7) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Każdej osobie przysługuje prawo do dostępu do swoich danych, prawo ich poprawiania oraz prawo do kontroli przetwarzanych danych osobowych zawartych w zbiorze (art. 32-35 Ustawy o ochronie danych osobowych).

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

*) niepotrzebne skreślić