



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i udziału w Dziennym Domu Opieki Medycznej prowadzonym w ramach projektu „Pogodna Jesień Życia”

Zgoda na kontakt z opiekunem faktycznym

Ja niżej podpisana/ podpisany

.....
oświadczam, że w związku ze wskazaniem mnie jako osoby do kontaktu przez Panią/ Pana

.....
wyrażam zgodę na kontakt w sprawie ww. Uczestniczki/ Uczestnika Projektu ze strony Miejskiego Centrum Medycznego „Górna” w Łodzi.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis

Dane kontaktowe

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE) wyrażam zgodę na: przetwarzanie moich danych osobowych przez Miejskie Centrum Medyczne jako administratora danych.

Zakres przetwarzanych danych

Imię, nazwisko, numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej.

Cele przetwarzania

Celem przetwarzania jest kontakt związany z realizacją projektu „Pogodna Jesień Życia”, przekazywanie informacji organizacyjnych i bieżących, ustalanie terminów i spraw dotyczących udziału uczestnika w projekcie.

Okres przetwarzania



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Dane osobowe będziemy przetwarzać do czasu zakończenia projektu zgodnie z zapisami umowy dotyczącej Partnera Wiodącego lub do momentu wycofania zgody na przetwarzanie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej cofnięciem.

Prawa dotyczące przetwarzania danych

Prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także usunięcia w dowolnym momencie.