|  |
| --- |
| …………………………...…………..(numer wniosku)wypełnia pracownik Urzędu Gminy Polkowice |

**Formularz osobowy**

*do wniosku w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020 Osi Priorytetowej V Rozwój cyfrowy JST oraz wzmocnienie cyfrowej odporności na zagrożenia REACT-EU działania 5.1 Rozwój cyfrowy JST oraz wzmocnienie cyfrowej odporności na zagrożenia dotycząca realizacji projektu grantowego „Wsparcie dzieci z rodzin pegeerowskich w rozwoju cyfrowym – Granty PPGR”*

***\*\*\* WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI \*\*\****

1. Dane osobowe Obdarowanego – *dane dziecka, na które złożono wniosek*:
	1. **Imiona i Nazwisko** ….……………………………………………………………………………………………
	2. **Dokładny adres zamieszkania** ….………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

* 1. **PESEL** ……………………………………………………………………………………………………………

**1.4\* Telefon kontaktowy** ……………………………………………………………………………………………..

**1.5\*Adres e-mail** (fakultatywnie) …………………………………………………………………………………….

*\* Wypełnić w przypadku gdy obdarowanym jest osoba, która w dniu składania niniejszego formularza ukończyła
18 rok życia*

1. Dane osobowe reprezentanta Obdarowanego – *matki; ojca; opiekuna prawnego; kuratora*
	1. **Imiona i Nazwisko** ….……………………………………………………………………………………………
	2. **Dokładny adres zamieszkania** ….………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

* 1. **PESEL** …………………………………………………………………………………………………………
	2. **Telefon kontaktowy** ………………………………………………………………………………………………
	3. **Adres e-mail** (fakultatywnie) …………………………………………………………………………………….
1. Załączniki do formularza osobowego:
	1. **Odpis skrócony aktu urodzenia Obdarowanego z ostatnich 3 miesięcy** *(nie dotycz osób, które w dniu składania wniosku ukończyły 18 rok życia).*
	2. **Odpis postanowienia Sądu Rejonowego** **ustanawiającego opiekuna** **prawnego lub kuratora** (*dotyczy tylko opiekunów prawnych lub kuratorów sprawujących opiekę nad Obdarowanym).*

……………………………………….. …….........................................................

*Miejscowość i data podpis składającego formularz osobowy*

# OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(a) ........................................................................................................., świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych informacji oświadczam, że podane dane oraz załączone dokumenty do niniejszego formularza osobowego są zgodne z prawdą co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……………………………………….. …….........................................................

## Miejscowość i data podpis składającego oświadczenie

**KLAUZULA INFORMACYJNA RODO**

1. **Administrator Pani/Pana danych:** Burmistrz Polkowic, z siedzibą w Urzędzie Gminy Polkowice, ul. Rynek 1, 59-100 Polkowice, tel. 76 847 41 07, kancelaria@ug.polkowice.pl.
2. **Inspektor Ochrony Danych**: we wszelkich sprawach związanych z ochroną danych możesz kontaktować się pod adresem: iod@ug.polkowice.pl oraz nr telefonów: 728-706-901, 667-941-610
3. **Cele przetwarzania / podstawa prawna**
	* Przyjęcie formularza osobowego w celu zawarcia umowy darowizny w ramach Projektu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020 na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO
	* Archiwizacja danych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w zw. z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach
	* Dochodzenie roszczeń i obrona przed roszczeniami na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e) RODO - w zw. z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny
4. **Okres przechowywania**: dane przechowywane będą zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt przez okres 25 lat, następnie dokumenty zostaną przekazane do Archiwum Państwowego.
5. **Odbiorcy:**
	* Podmioty z którymi administrator zawarł umowy powierzenia
	* Archiwum Państwowe
6. **Przysługujące Pani/Panu prawa:**
	* Prawo żądania dostępu do danych
	* Prawo żądania sprostowania danych
	* Prawo żądania usunięcia danych
	* Prawo żądania ograniczenia przetwarzania
	* Prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa
7. **Obowiązek podania danych:** Podanie przez Panią/Pana danych jest niezbędne do zawarcia umowy darowizny. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości zawarcia umowy. Podanie danych takich jak numer telefonu, adres e-mail jest dobrowolne. Dane te mają na celu ułatwienie kontaktu w celu zawarcia umowy darowizny.
8. **Informacja o możliwości wycofania zgody:** w przypadku danych podanych dobrowolnie przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem

……………………………………….. …….........................................................

## Miejscowość i data podpis składającego formularz osobowy