



24. OGÓLNOPOLSKI FESTIWAL  
TWÓRCZOŚCI TEATRALNO-MUZYCZNEJ  
OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ  
**ALBERTIANA 2024**

załącznik nr 3

## Zgoda na przetwarzanie danych osobowych Uczestnika

Dotyczy Uczestnika (imię, nazwisko): .....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych mojego podopiecznego\*, a w szczególności danych o stanie zdrowia zawartych w przekazanych przeze mnie dokumentach w związku z 24. edycją Ogólnopolskiego Festiwalu Twórczości Teatralno-Muzycznej Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną „Albertiana”, przez upoważnionych pracowników Fundacji Anny Dymnej „Mimo Wszystko” (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....

data, czytelny podpis

- Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, iż:
- - administratorem danych jest Fundacja Anny Dymnej „Mimo Wszystko” z siedzibą w Krakowie przy ul. Profesora Stefana Myczkowskiego 4, 30-198;
- - kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych w Fundacji Anny Dymnej „Mimo Wszystko”: [iod@mimowszystko.org](mailto:iod@mimowszystko.org) tel.: +48 12 422 69 03;
- - przekazane dane osobowe wykorzystane będą w celach organizacyjnych, w związku z 24. edycją Ogólnopolskiego Festiwalu Twórczości Teatralno-Muzycznej Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną „Albertiana”;
- - przekazanie wyżej wskazanych danych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne w celu wzięcia udziału w konkursie;
- - przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- - dane przechowywane będą przez 5 lat.

.....

data, czytelny podpis

\* Niepotrzebne skreślić - w przypadku uczestników niezdolnych do czynności prawnych oświadczenie podpisuje opiekun prawny

