

.....
Imię i nazwisko

Zgoda na wykorzystanie i rozpowszechnianie wizerunku

Na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2017 r. poz. 800 ze zm.) wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych w postaci zdjęć lub nagrań wykonanych w związku z realizacją projektu **„Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” nr POWR.07.01.00-00-0004/22** finansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i realizowany przez Beneficjenta w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER), Oś Priorytetowa VII „Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia”, Działanie 7.1 „Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia”, realizowanego przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych (dalej jako „Projekt”).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci wizerunku oraz na korzystanie z wizerunku w dowolnej formie i zakresie, w tym na utrwalanie, zwielokrotnienie, kopiowanie, digitalizację, rozpowszechnianie, opracowanie i powielanie wykonanych zdjęć lub nagrań, na których utrwalono mój wizerunek.

Niniejsza zgoda obejmuje zezwolenie na rozpowszechnianie mojego wizerunku za pośrednictwem dowolnego medium (m.in. prasa, telewizja, Internet) w celach informacyjnych i promocyjnych związanych z realizacją Projektu.

Oświadczam, że zdjęcia zostały wykonane po uprzednim poinformowaniu i za moją zgodą, a wykorzystanie mojego wizerunku zgodnie z treścią niniejszego dokumentu nie narusza moich dóbr osobistych.

Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo wycofać niniejszą zgodę. Jestem świadoma/-y, że cofnięcie zgody dotyczy wyłącznie wizerunku jeszcze nierozpowszechnionego.

Oświadczam, że niniejsza zgoda do ww. celów następuje bez ograniczeń terytorialnych oraz jest całkowicie nieodpłatna. w szczególności zgoda do ww. celów obejmuje także okres po zakończeniu uczestnictwa w Projekcie. Przeniesienie niniejszego zezwolenia oraz wszelkich praw z nim związanych na osobę lub podmiot trzeci nie wymaga mojej uprzedniej zgody na taką czynność i następuje nieodpłatnie.

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z zasadami przetwarzania moich danych osobowych w postaci wizerunku.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(uwzględnia obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) – dane osobowe są przetwarzane na podstawie mojej zgody.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celach informacyjnych oraz promocyjnych związanych z realizacją Projektu.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Ministrowi Zdrowia (00-952 Warszawa, ul. Miodowa 15, NIP: 525-191-85-54, REGON: 000287987), Beneficjentowi realizującemu projekt - Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych (ul. Pory 78 lok. 10, 02-757 Warszawa, NIP: 5261032094, REGON: 010001339). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrolę i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.
6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
10. Mogę skontaktować się u Beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@nipip.pl lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@mfi.gov.pl.
11. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, jeżeli spełnione zostaną przesłanki z art. 16-18 oraz art. 20-21 RODO.
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych