

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a Rozporządzenia 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) na przekazanie przez **Fundację Instytut Nowej Kultury, ul. Chełmska 21 A, 00-724 Warszawa** danych osobowych w zakresie: *imię i nazwisko dziecka, nad którym sprawuję opiekę prawną, data urodzenia dziecka, moje imię i nazwisko, numer telefonu* w ramach zadania publicznego tzn. realizacji programu edukacyjno – informacyjnego z zakresu profilaktyki FAS/FASD dla kobiet w ciąży lub planujących ciążę oraz dla rodzin wychowujących dzieci z FAS/FASD na terenie m.st. Warszawy.

Oświadczam, że zostałam poinformowana/y o możliwości wycofania tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność przetwarzania (udostępnienia danych) dokonanego przed jej wycofaniem.

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia dziecka:.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

Numer telefonu rodzica/opiekuna prawnego:.....

Pracownik przyjmujący oświadczenie

.....

podpis z datą

Osoba składająca oświadczenie

.....

czytelny podpis z datą