Załącznik nr 8 do SWZ

Imię i nazwisko: ……………………………………………..

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na rozpowszechnienie danych osobowych**

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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych- RODO, Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119) oraz art. 81 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. dobrowolnie i świadomie **wyrażam zgodę** na rozpowszechnienie nieodpłatnie, przez czas nieokreślony, przez Ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, Ministerstwo Zdrowia oraz Agencję Badań Medycznych z siedzibą w Warszawie przy ul. Moniuszki 1A, mojego wizerunku utrwalonego na **materiale filmowym lub/i zdjęciu/ zdjęciach~~1~~** podczas **konferencji pt. „Rola prawnika w badaniach klinicznych”** wraz z imieniem i nazwiskiem, tytułem naukowym lub/i stanowiskiem/sprawowaną funkcją do celów edukacyjnych oraz informacyjno-promocyjnych związanych z działalnością Agencji w ramach projektu pn. **„Akademia Badań Klinicznych – rozwój kompetencji zespołów badawczych w podmiotach leczniczych świadczących usługi szpitalne oraz lekarzy zatrudnionych w placówkach podstawowej *opieki zdrowotnej”, który jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWR.******05.02.00-00-0008/19) finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS), Oś priorytetowa V. „Wsparcie dla obszaru zdrowia”, Działanie 5.2 „Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych”*** w dowolnej wybranej formie w tym poprzez rozpowszechnianie moich danych osobowych na stronach internetowych Agencji oraz profilach Agencji na portalach społecznościowych (na portalu Facebook, Twitter, YouTube lub LinkedIn).

Zostawałem(łam) poinformowany (a) o możliwości wycofania udzielonej zgody w każdym czasie poprzez przesłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na adres mailowy [iod@abm.gov.pl](mailto:iod@abm.gov.pl). Mam świadomość, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

Zgodnie z art. 13 RODO informujemy, że:

1. Administratorem 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. W sprawie Państwa danych osobowych można się skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) lub z Inspektorem Ochrony Danych beneficjenta – na adres poczty elektronicznej: - iod@abm.gov.pl.
3. Pani/ Pana dane osobowe w zakresie wizerunku utrwalonego na **materiale filmowym lub/i zdjęciu/zdjęciach~~1~~** wraz z imieniem i nazwiskiem, tytułem naukowym lub/i stanowiskiem/sprawowaną funkcją będą przetwarzane:
   1. w celu realizacji projektu pn. **„Akademia Badań Klinicznych – rozwój kompetencji zespołów badawczych w podmiotach leczniczych świadczących usługi szpitalne oraz lekarzy zatrudnionych w placówkach podstawowej *opieki zdrowotnej”, który jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWR.******05.02.00-00-0008/19) finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS), Oś priorytetowa V. „Wsparcie dla obszaru zdrowia”, Działanie 5.2 „Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych”.*** W szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach POWER na podstawie art. 6 ust 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO.
   2. na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO do celów edukacyjnych oraz informacyjno-promocyjnych związanych z działalnością Agencji w ramach ww. projektu.
4. Pani/ Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020, oraz okresu wykonania Umowy, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np.: z uwagi na obowiązki archiwizacyjne, przedawnienia roszczeń lub do momentu odwołania zgody.
5. Pani/ Pana zostaną powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Ministerstwie Zdrowia oraz beneficjentowi realizującemu projekt – Agencji Badań Medycznych. Odbiorcami Państwa danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Państwa dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach POWER. Państwa dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzez Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych. Odbiorcami Państwa danych mogą być podmioty, które obsługują systemy teleinformatyczne beneficjenta oraz udostępniają narzędzia teleinformatyczne czy firmy zajmujące się niszczeniem dokumentacji, świadczące dla beneficjenta usługi pocztowe, chmurowe, hostingu lub firma zajmująca się obsługą i organizacją w/w warsztatów.
6. Pani/ Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.
7. Posiada Pani/ Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do przenoszenia danych.
8. Ma Pani/ Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celu, do jakiego zostały zebrane. Niepodanie danych może skutkować niemożliwością udostępnienia materiału filmowego lub/i zdjęcia/ zdjęć z w/w konferencji. Dane osobowe są niezbędne do uczestnictwa w projekcie pn. **„Akademia Badań Klinicznych – rozwój kompetencji zespołów badawczych w podmiotach leczniczych świadczących usługi szpitalne oraz lekarzy zatrudnionych w placówkach podstawowej *opieki zdrowotnej”, który jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWR.******05.02.00-00-0008/19) finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS), Oś priorytetowa V. „Wsparcie dla obszaru zdrowia”, Działanie 5.2 „Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych”.***
10. Pani/ Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/ organizacji międzynarodowej, o ile nie będą tego wymagały prawne obowiązki Administratora.

…………………………

data, czytelny podpis

¹ nieodpowiednie skreślić