

**ZGODA SZKOŁY NA UDZIAŁ W LUBELSKIM PROGRAMIE WCZESNEGO WYKRYWANIA, LECZENIA I TERAPII ZABURZEŃ KOMUNIKACYJNYCH U DZIECI ROZPOCZYNAJĄCYCH NAUKĘ SZKOLNĄ**

**W roku szkolnym 2019/2020 oraz 2020/2021**

**[ ] wyrażam zgodę [ ] nie wyrażam zgody**

na udział szkoły....................................................................................................................................................

*nazwa i adres szkoły (drukowanymi literami) lub pieczątka szkoły*

w LUBELSKIM PROGRAMIE WCZESNEGO WYKRYWANIA, LECZENIA I TERAPII ZABURZEŃ KOMUNIKACYJNYCH U DZIECI ROZPOCZYNAJĄCYCH NAUKĘ SZKOLNĄ w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

**Powiat:** ………………………………………………………………… **Gmina**:…………………………………………………………………………..

**Liczba uczniów kl. I w roku szkolnym 2020/2021:** …………………………………………………………………………………………

**Liczba uczniów kl. II w roku szkolnym 2020/2021\*:**……………………………………………………………………………………….

*\*jeśli w roku szkolnym 2019/2020 obecna klasa II nie została zbadana*

Jednocześnie informuję, że **osobą koordynującą** realizację Programu ze strony Szkoły jest Pan(i):

Imię i nazwisko (drukowanymi literami): ……………………………………………………………………………………………………….

Stanowisko (drukowanymi literami): ………………………………………………………………………………………………………………

Dane kontaktowe służbowe: ........................................................................................................................

*numer telefonu, adres e-mail (drukowanymi literami)*

………………………………………………………………………….

Podpis Dyrektora szkoły lub osoby upoważnionej

Realizatorzy1 Programu dokładają wszelkiej staranności, aby adekwatnie zabezpieczyć Państwa dane osobowe

związane z realizacją **Lubelskiego Programu Wczesnego Wykrywania, Leczenia i Terapii Zaburzeń Komunikacyjnych**

**u Dzieci Rozpoczynających Naukę Szkolną (**„**Program**”**)**, jakrównież przekazaćwszystkim osobom,którychdaneosobowe przetwarza, wyczerpujące informacje o zakresie i sposobie przetwarzania ich danych. W związku z powyższym przekazujemy następujące informacje:

**Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych**

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych niezbędne jest do realizacji Programu.

**Tożsamość administratora**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych zawartych w niniejszej zgodzie jest Uniwersytecki Szpital Dziecięcy im. A. Gębali, ul. Gębali 6, 20-093 Lublin.

**Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych**

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez email: [iod@uszd.lublin.pl.](mailto:iod@uszd.lublin.pl) Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z tym przetwarzaniem danych.

**Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania**

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Realizatorów Programu wyłącznie w celach realizacji Programu (na podstawie art. 6 ust.1 lit. a RODO) oraz wykonywaniem przez administratora do zadań realizowanych w interesie publicznym (art. 6 ust.1 lit. e).

**Odbiorcy danych**

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty, którym Realizatorzy Programu powierzą przetwarzanie danych osobowych, oraz pracownicy i współpracownicy Realizatorów Programu lub tych podmiotów – w zakresie, w jakim jest to niezbędne do realizacji celów przetwarzania tych danych.

**Okres przechowywania danych**

Dane osobowe przetwarzane będą przez okres obowiązywania Programu, a po zakończeniu obowiązywania – przez okres dwóch lat od dnia 31 grudnia następującego po złożeniu do Komisji Europejskiej zestawienia wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakończonego Projektu.

**Prawa podmiotów danych**

Ma Pani/Pan prawo żądania od Administratora dostępu do powierzonych danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO.

**Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego**

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani / Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia.

Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO)

Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa

Telefon: 22 860 70 86

1. Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie oraz firma INDUSTI Sp. z o.o.