……………………………………………………………

(imię i nazwisko, PESEL)

……………………………………………………………….

 (nazwa OSP)\*

……………………………………………………………….
 (Członek zwyczajny, honorowy, wspierający)\*

……………………………………………………………..

(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE**

**Wyrażam zgodę** na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez **Ochotniczą Straż Pożarną w**………………………………………………………\* i Związek Ochotniczych Straży Pożarnych Rzeczypospolitej Polski 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* i ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U.2018 poz. 1000) **do realizacji zadań statutowych prowadzonych przez OSP, oddziały Związku OSP RP i Zarząd Główny Związku OSP RP
w Warszawie.**

Jednocześnie wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku
w realizacji zadań statutowych przez OSP i Związek Ochotniczych Straży Pożarnych Rzeczypospolitej Polski.

Zgoda nie jest ograniczona ani czasowo, ani terytorialnie i obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności: materiały drukowane, strony internetowe Związku OPS RP.

Wizerunek mój może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, kadrowania i kompozycji, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne, zgoda dotyczy wszelkich zdjęć z moim udziałem wykonanych na zlecenie OSP i Związku OSP RP.

Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń w tym również o wynagrodzenie (istniejących i przyszłych) z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku na potrzeby jak
w oświadczeniu.

………………………………………. ……………………………………….

 *(miejscowość i data) (czytelny podpis)*

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia
27 kwietnia 2016 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 informujemy, że:

1. Administratorem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe jest Zarząd Ochotniczej Straży Pożarnej w………………………………………………..., Związek Ochotniczych Straży Pożarnych Rzeczypospolitej Polski 00-340 Warszawa ul. Oboźna 1 w tym również oddział wojewódzki Związku OSP RP woj. podkarpackiego z siedzibą w Rzeszowie, 35-016 Rzeszów ul. Mochnackiego 4.
2. Aby skontaktować się z administratorami danych osobowych należy kontaktować się elektronicznie lub telefonicznie:
	1. Ochotnicza Straż Pożarna w ………………………………………………….. tel…………………………….
	lub osobiście z Prezesem OSP………………………………………………………
	2. w przypadku Związku OSP RP w Warszawie tel. 22 509 50 50, 22 826-52-91/92 e-mail: iod@zosprp.org.pl,
	3. w przypadku ZOW Związku OSP RP w Rzeszowie tel. 17 853 33 94  mail: rzeszow@zosprp.pl,
3. Pani/Pana\*\* dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji wszelkich działań statutowych i promocyjnych prowadzonych przez OSP i ZOSP RP i nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej i innych podmiotów krajowych chyba, że jest to niezbędne ze względu na realizację celu lub ustawowego obowiązku,
4. Posiada Pani/Pan\*\* prawo żądania dostępu do treści Pani/Pana danych osobowych, prawo ich sprostowania, usunięcia ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
5. Przetwarzanie podanych przez Panią/Pana\*\* danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu profilowaniu,
6. Pani/Pana\*\* dane osobowe zostaną usunięte po zaprzestaniu, ustaniu działalności w OSP, lub oddziałach Związku OSP RP.
7. Posiada Pan(i)\*\* prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.

*Przyjąłem/am\*\* do wiadomości, co stwierdzam poniżej własnoręcznym podpisem poniżej.*

………………………………………. ……………………………………….

 *(miejscowość i data) (czytelny podpis)*