**Załącznik nr 5h**

Miejscowość i data ........................

Nazwa i adres

………………………………………………………….

………………………………………………………….

**OŚWIADCZENIE DO LGD**

zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Kraina Mlekiem Płynąca” dla potrzeb niezbędnych do celów związanych z oceną, wyborem, realizacją, monitoringiem i ewaluacją operacji, zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).

Przyjmuję do wiadomości, iż:

1) administratorem moich danych osobowych jest Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Kraina Mlekiem Płynąca”, ul. Krótka 15, 18 – 516 Mały Płock ;

2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - inspektor@krainamlekiemplynaca.pl;

3) dane osobowe przetwarzane będą w celu oceny, realizacji oraz ewaluacji wniosku na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;.- jest to niezbędne do dla zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisu prawa (ustawa o rozwoju lokalnym z udziałem lokalnej społeczności oraz Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013);

4) dane osobowe przechowywane będą zgodnie z umową z Urzędem Marszałkowskim Województwa Podlaskiego – nie krócej niż do 31 grudnia 2028;

5) posiadam prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania;

6) mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;

7) podanie danych osobowych jest dobrowolne;

8) moje dane nie będą profilowane.

 *………..………………………………………*

 *(podpis i pieczątka lub czytelny podpis)*

Oświadczam, iż preferowaną formą szybkiej komunikacji w związku z aplikowaniem o środki jest:

- e-mail: …………………………………………………………...

 (adres e-mail)

 lub

- fax: ………………………………………………….

 (nr telefonu)

 *………..………………………………………*

 *(podpis i pieczątka lub czytelny podpis)*

## Nazwa i adres Miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. zostałem poinformowany i przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Zarząd Województwa Podlaskiego, Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego, ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1. 15-888 Białystok, tel. +48 (85) 66 54 549, e-mail: kancelaria@wrotapodlasia.pl, [www.bip.umwp.wrotapodlasia.pl](http://www.bip.umwp.wrotapodlasia.pl).
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych, adres e-mail: iod@wrotapodlasia.pl.
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celach: naboru, oceny, rozliczania, kontroli, realizacji badań ewaluacyjnych, zarządzania, kontroli, audytu oraz sprawozdawczości w ramach Programu.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek prawny ciążący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO).
5. Dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym przez administratora danych osobowych, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom realizującym archiwizację i obsługę informatyczną.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z realizacji Programu oraz okres wynikający z przepisów prawa dot. archiwizacji.
7. Mam prawo żądania dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO.
8. Nie przysługuje mi prawo do usunięcia danych osobowych oraz prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.
10. Dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 rozporządzenia.

 ………..………………………………………

(podpis i pieczątka)