OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/podpisany, Uczestnik Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2024

……
(imię i nazwisko)

……
(adres zamieszkania)

dobrowolnie **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*** w trybie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Ogólnego o Ochronie Danych (zwanego dalej „RODO”), na nieograniczone czasowo i terytorialnie rozpowszechnianie mojego wizerunku w materiałach przygotowywanych przez Centrum Usług Społecznych w Śremie, z siedzibą przy ul. Stefana Grota Roweckiego 31, 63-100 Śrem na temat działań podejmowanych w związku z **realizacją Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2024** poprzez upublicznianie mojego wizerunku w zasobach zewnętrznych tj. strona internetowa, media społecznościowe (Facebook), prasa, zwanymi dalej łącznie „Materiałami”.

Ze względu na charakter Materiałów, zgoda jest nieograniczona czasowo i obejmuje również prawo do archiwizowania Materiałów, zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz wewnętrznymi regulacjami przyjętymi w Centrum Usług Społecznych.

Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie zgody jest możliwe w każdym czasie, w szczególności w sytuacji naruszenia przez Centrum Usług Społecznych w Śremie warunków niniejszego oświadczenia i naruszenia dóbr osobistych.

Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

……

*właściwe podkreślić

Data i czytelny podpis

CUS CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH ŚREM

63-100 Śrem
ul. Stefana Grota Roweckiego 31

T. 61 28 36 107
e-mail: cus@cus.srem.pl

www.cus.srem.pl