Załącznik nr 2

do programu „Wsparcie osób z niepełnosprawnościami na Mazowszu”

**Oświadczenie o miejscu zamieszkania
w miejscowości na terenie województwa mazowieckiego**

1. Dane osoby składającej oświadczenie

osoba z niepełnosprawnościami  opiekun

imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………

adres …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

powiat ……………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………..

gmina ………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………...

1. Dane osoby z niepełnosprawnościami, której dotyczy oświadczenie
[wypełnić tylko w przypadku osób, które nie składają oświadczenia samodzielnie]

imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

adres …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

powiat …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

gmina ………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………...

rodzaj oferty instytucji kultury np. zwiedzanie, spektakl, warsztaty ……………………………………………………..…………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………......

Oświadczam, że:

* jestem mieszkańcem województwa mazowieckiego w rozumieniu art. 25\* ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, a moim miejscem zamieszania jest adres wskazany powyżej,
* osoba wskazana w pkt 2 jestem mieszkańcem województwa mazowieckiego w rozumieniu art. 25\* ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, a jej miejscem zamieszania jest adres wskazany powyżej\*\*,
* posiadam umocowanie prawne do reprezentowania osoby wskazanej w pkt 2\*\*,
* dane zawarte powyżej są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym i jestem świadoma/y odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń.

…………………………………………………….…………………………………………..

*(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)*

Oświadczam, że dane zawarte powyżej wpisałem/am zgodnie z informacjami przekazanymi przez osobę składającą oświadczenie.\*\*\*

…………………………………………………….…………………………………………..

*(czytelny podpis pracownika instytucji kultury)*

 **Klauzula informacyjna**

1. Muzeum Niepodległości w Warszawie oświadcza, że jest administratorem danych osobowych w rozumieniu 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), zwanego dalej RODO, w odniesieniu do danych osobowych osób związanych z realizacja Programu „Wsparcie osób z niepełnosprawnościami na Mazowszu”.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: Muzeum Niepodległości, Al. Solidarności 62, 00-240 Warszawa, NIP: 526 030 79 04, REGON: 000276050, RIK/14/99, Samorządowa Instytucja Kultury Województwa Mazowieckiego.
3. Dane osobowe, o których mowa w ust. 1, będą przetwarzane w związku z realizacją Programu „Wsparcie osób z niepełnosprawnościami na Mazowszu”.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych, o których mowa w ust. 1, jest:
5. art. 9 ust. 2 lit. g) RODO – niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym;\*\*
6. art. 6 ust. 1 lit. e) RODO – niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym. \*\*\*
7. Dane osobowe, o których mowa w ust. 1, nie będą przekazywane podmiotom trzecim, jednakże zgodnie z obowiązującym prawem Muzeum Niepodległości w Warszawie może przekazywać dane podmiotom świadczącym obsługę administracyjno-organizacyjną Muzeum Niepodległości w Warszawie oraz na podstawie obowiązujących przepisów prawa podmiotom uprawnionym do uzyskania danych, np. sądom lub organom ścigania – tylko gdy wystąpią z żądaniem uzyskania danych osobowych i wskażą podstawę prawną swego żądania.
8. Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, nie będą przekazywane do państwa trzeciego, ani organizacji międzynarodowej w rozumieniu RODO.
9. Dane osobowe osób, o których mowa w Oświadczeniu, będą przetwarzane nie dłużej niż to wynika z obowiązujących przepisów prawa, w tym w szczególności rachunkowych i podatkowych.
10. Osobom, o których mowa w ust. 1, przysługuje prawo do żądania od administratora danych dostępu do ich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Uprawnienia te będą realizowane przez administratora w granicach obowiązujących przepisów prawa.
11. Osobom, o których mowa w ust. 1, w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
12. W oparciu o dane osobowe osób, o których mowa w Oświadczeniu, Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania w rozumieniu RODO