Załącznik nr 3 do Rozeznania ceny

KLAUZULA INFORMACYJNA

Informujemy, że administratorem Państwa danych osobowych jest Związek Centralny Dzieła Kolpinga w Polsce z siedzibą przy ul. Żułowskiej 51, w Krakowie. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia rozeznania ceny na przeprowadzenie **„kursu kwalifikowanej pierwszej pomocy”,** realizowanego w ramach projektu “Mam POWER. Mam pracę” w oparciu o umowę o dofinansowanie projektu POWR.01.02.01-12-0030/20-00 .

W związku z przetwarzaniem danych w celach, wskazanych powyżej, dane te mogą być udostępniane podmiotom zgodnie z umową o dofinansowanie projektu POWR.01.02.01-12-0030/20-00 oraz podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Państwa dane osobowe przetwarzane przez administratora przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane i w oparciu o w/w umowę.

Podstawą przetwarzania danych są obowiązujące regulacje prawne oraz udzielona przez Państwa zgoda wyrażona jako udział Państwa w procesie rozeznania ceny w zakresie wyboru Wykonawcy na **„kurs kwalifikowanej pierwszej pomocy”** Posiadają Państwo prawo do:

* żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania a także do przenoszenia swoich danych osobowych;
* wycofania udzielonej zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody, nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
* wniesienia skargi do organu nadzorczego (PUODO – Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych)

Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane
w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
Wszelkie zapytania oraz oświadczenia w zakresie ww. praw należy kierować na poniższe dane kontaktowe:

**Dane kontaktowe administratora danych:**

Związek Centralny Dzieła Kolpinga w Polsce, ul. Żułowska 51, 31-436 Kraków: info@kolping.pl

**Dane kontaktowe inspektora ochrony danych**

kolping@inspektor-danych.info

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

Podpis osoby, która zapoznała się z klauzulą informacyjną