

Zgłoszenie – II edycja akcji „Czyste zęby – zdrowy pies”

Dane opiekuna:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Numer kontaktowy:

Adres e-mail:

Dane psa:

Imię:

Wiek:

Rasa:

Skąd mam psa: (kupno, adopcja,
inne – opisać)

Z czego wynika potrzeba wsparcia:

.....

.....

W związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (Dz.U. 4.5 z 2016) oraz ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych - osoba, która bierze udział w akcji, organizowanej przez Ostrowskie Stowarzyszenie Miłośników Zwierząt (dalej: OSMZ”) oświadcza, że:

- przystępując do licytacji, wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych przez administratora danych, którym jest OSMZ, zarządzającego akcją „Czyste zęby – zdrowy pies”, w celach niezbędnych do prawidłowego koordynowania akcji,
- podaje swoje dane osobowe dobrowolnie i oświadcza, że są one zgodne z prawdą,
- zapoznała się z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie do ich poprawienia.

Dane przetwarzane przez Administratora obejmują: imię, nazwisko, adres, numer telefonu, adres e-mail w zakresie niezbędnym do koordynowania akcji i udostępniane jedynie osobom upoważnionym (lekarz weterynarii) w związku z wykonywaniem przez nie swoich obowiązków na rzecz OSMZ.

Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do dostępu do danych, ich poprawiania, żądani ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych. Osoba taka ma również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych. W każdym czasie może ona wystąpić do OSMZ z żądaniem sprostowania lub usunięcia swoich danych osobowych, wniesienia sprzeciwu, przeniesienia do innego podmiotu lub ograniczenia ich

przetwarzania - drogą mailową na adres osmzostrow@gmail.com oraz skierować uzasadnioną skargę do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych w przypadku naruszenia ustawy.

Miejscowość, data:

Podpis opiekuna (właściciela) psa: