

Formularz Delegata KSK (wypełnia służebny regionu)

Region /nazwa/

imię i nazwisko:

adres:

.....

tel. e-mail:

....., dnia
.....
podpis służebnego regionu

*) Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., wraz z późniejszymi zmianami, informujemy, iż:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Biuro Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce, 00-677 Warszawa, ul. Piękna 31/37;
- kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy pod adresem: iod@aa.org.pl;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b), c), e) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. na potrzeby przygotowania i przeprowadzenia KSK AA w Polsce oraz w celu realizacji zadań statutowych Fundacji wynikających z Regulaminu Działania Zarządu Fundacji;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą do czasu zakończenia Pana/Pani działań w ramach KSK AA w Polsce oraz w innych służbach opisanych w §7, pkt 14) Regulaminu Działania Zarządu Fundacji;
- posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody;
- ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- podanie danych osobowych jest dobrowolne;

*) w przypadku zmiany stanu prawnego powyższa klauzula zostanie dostosowana przez Zarząd Fundacji do obowiązujących przepisów prawa, bez konieczności uzgadniania z KSK.

.....
(obowiązkowy) podpis Delegata KSK