

WOLONTARIAT

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA NA WOLONTARIUSZA

Dziękujemy za Twoje zainteresowanie wolontariatem w naszym Stowarzyszeniu. Prosimy o podanie danych niezbędnych do kontaktu, przygotowania ewentualnego porozumienia wolontariatu oraz objęcia ubezpieczeniem od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW). W tym formularzu nie prosimy o numer PESEL ani serię i numer dowodu osobistego. Nie prosimy też o dane dotyczące zdrowia ani inne dane szczególnych kategorii - prosimy ich nie wpisywać.

A. Dane wymagane (wymagane)

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu*:

Adres poczty elektronicznej*:

**Podaj co najmniej jeden sposób kontaktu: telefon lub e-mail.*

B. Informacje dodatkowe

Preferowany obszar wolontariatu (zaznacz):

- ☐ opiekuńczy (pomoc w opiece nad chorymi w hospicjum domowym)
- ☐ akcyjny (akcje, zbiórki, koncerty, działania promocyjne)
- ☐ pomoc organizacyjna (biuro, prace komputerowe, prace porządkowe)
- ☐ inne:

Dostępność (dni i godziny):

C. Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałam(-em) się z „Klauzulą informacyjną (zgodną z RODO) dla kandydata na wolontariusza i wolontariusza Hospicjum Świętego Franciszka w Katowicach” oraz przyjmuję ją do wiadomości.

Data: _____ **Podpis:** _____

KLAUZULA INFORMACYJNA (ZGODNA Z RODO)
DLA KANDYDATA NA WOŁONTARIUSZA I WOŁONTARIUSZA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Hospicjum Świętego Franciszka w Katowicach (KRS: 0000071161, NIP: 9541105241), ul. Piotrowicka 13, 40-722 Katowice. Dane kontaktowe: tel. 32 251 70 32, e-mail: biuro@hospicjumkatowice.pl.

2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych: Maciej Zaremba, tel. +48 505 981 042, e-mail: maciej@zarembowie.net.

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzamy w następujących celach i na następujących podstawach prawnych:

- przyjęcie zgłoszenia, kontakt oraz podjęcie działań przed zawarciem porozumienia wolontariatu, a następnie zawarcie i wykonywanie porozumienia wolontariatu (dane z części A formularza) - art. 6 ust. 1 lit. b RODO;
- organizacja i koordynacja wolontariatu (w tym ustalenie dostępności, dopasowanie zadań, komunikacja organizacyjna) na podstawie danych podanych dobrowolnie (dane z części B formularza) - art. 6 ust. 1 lit. f RODO; prawnie uzasadniony interes Administratora: organizacja wolontariatu w ramach celów statutowych i zapewnienie ciągłości działań hospicyjnych;
- zapewnienie ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) wolontariuszy, w tym zgłoszenie do ubezpieczenia oraz realizacja świadczeń z ubezpieczenia - art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z art. 46 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie; a w zakresie, w jakim ubezpieczenie jest zapewniane dodatkowo - art. 6 ust. 1 lit. f RODO; prawnie uzasadniony interes Administratora: zapewnienie ochrony wolontariuszy i organizacji;
- wypełnienie obowiązków prawnych ciążyących na Administratorze - art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
- ustalenie, dochodzenie lub obrona przed roszczeniami - art. 6 ust. 1 lit. f RODO; prawnie uzasadniony interes Administratora: ochrona prawna Administratora;
- w zakresie, w jakim udzielono odrębnej zgody (np. wykorzystanie wizerunku w komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej oraz materiałach informacyjnych i promocyjnych Administratora) - art. 6 ust. 1 lit. a RODO.

4. Odbiorcami danych mogą być podmioty przetwarzające dane na zlecenie Administratora, w szczególności dostawcy usług informatycznych, operatorzy pocztowi i kurierscy, podmioty świadczące obsługę prawną i księgową oraz zakład ubezpieczeń zapewniający ubezpieczenie NNW. Dane mogą być także udostępnione podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

5. Dane nie będą przekazywane do państw trzecich ani do organizacji międzynarodowych, tj. poza Europejski Obszar Gospodarczy.

6. Dane będą przechowywane:

(a) w przypadku braku nawiązania współpracy - do zakończenia procesu naboru, a następnie do upływu terminów przedawnienia roszczeń;

(b) w przypadku nawiązania współpracy - przez okres obowiązywania porozumienia wolontariatu (w tym okres objęcia ubezpieczeniem), a następnie do upływu terminów przedawnienia roszczeń;

(c) w zakresie, w jakim wynika to z obowiązków prawnych ciążyących na Administratorze - przez okres wymagany przepisami prawa;

(d) w zakresie, w jakim dane są przetwarzane na podstawie zgody - do czasu jej cofnięcia lub realizacji celu, dla którego została udzielona (w zależności od tego, co nastąpi wcześniej).

7. Przysługuje Pani/Panu prawo: dostępu do danych i otrzymania ich kopii, sprostowania danych, usunięcia danych (w przypadkach przewidzianych prawem), ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania (w zakresie, w jakim podstawą jest art. 6 ust. 1 lit. f RODO), przenoszenia danych (w zakresie, w jakim ma zastosowanie) oraz cofnięcia zgody w dowolnym momencie (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody). Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Adres: ul. Stanisława Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa.

9. Podanie danych z części A formularza jest dobrowolne, jednak ich niepodanie uniemożliwi kontakt, podjęcie działań przed zawarciem porozumienia wolontariatu, zawarcie i wykonywanie porozumienia wolontariatu oraz objęcie ubezpieczeniem NNW. Podanie danych z części B formularza jest dobrowolne.

10. Dane nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

ZGODA (DOBROWOLNA) – WIZERUNEK

W celu publikacji Pani/Pana wizerunku (np. zdjęcia) w materiałach informacyjnych i promocyjnych Administratora podstawą jest Pani/Pana zgoda. Zgoda jest dobrowolna i można ją cofnąć w dowolnym momencie.

☐ Wyrażam zgodę na utrwalanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku przez Hospicjum Świętego Franciszka w Katowicach w materiałach informacyjnych i promocyjnych, w tym na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych Administratora.

Data: _____ **Podpis:** _____