

Załącznik nr 1 do załącznika
do uchwały Nr 49/2111/20
Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego
z dnia 9 grudnia 2020 r.

OŚWIADCZENIE O BEZSTRONNOŚCI PRZEDSTAWICIELA ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ ¹

Oświadczam, że w związku z członkostwem w komisji konkursowej:

- 1) Jestem/nie jestem* członkiem władz podmiotów prowadzących działalność pożytku publicznego, które złożyły swoje oferty w przedmiotowym konkursie.
- 2) Jestem/nie jestem* członkiem podmiotów prowadzących działalność pożytku publicznego (charakter członkostwa – np. zwykły, wspierający, honorowy), które złożyły swoje oferty w przedmiotowym konkursie.
- 3) Jestem/nie jestem* wolontariuszem wykonującym świadczenia na rzecz podmiotów prowadzących działalność pożytku publicznego, które złożyły swoje oferty w przedmiotowym konkursie.
- 4) Pozostaję/nie pozostaję* w stosunku pracy z podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego, które złożyły swoje oferty w przedmiotowym konkursie

OŚWIADCZENIE O WYŁĄCZENIU PRACOWNIKA ²

Oświadczam, że w związku z członkostwem w komisji konkursowej:

Jestem/nie jestem* stroną albo pozostaję/nie pozostaję* z jedną ze stron w takim stosunku prawnym, że wynik sprawy może mieć wpływ na jego prawa lub obowiązki,

- 1) swego małżonka oraz krewnych i powinowatych do drugiego stopnia,
- 2) osoby związanej z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
- 3) w której był świadkiem lub biegłym albo był lub jest przedstawicielem jednej ze stron, albo w której przedstawicielem strony jest jedna z osób wymienionych w pkt 2 i 3,
- 4) w której brał udział w niższej instancji w wydaniu zaskarżonej decyzji,
- 5) z powodu której wszczęto przeciw niemu dochodzenie służbowe, postępowanie dyscyplinarne lub karne,
- 6) w której jedną ze stron jest osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.

Jest mi wiadomo, że powody wyłączenia pracownika od udziału w postępowaniu trwają także po ustaniu małżeństwa, przysposobienia, opieki lub kurateli.

W razie zmiany jakiegokolwiek z informacji, podanej w moim oświadczeniu, zobowiązuje się do niezwłocznego złożenia oświadczenia we wskazanej formie.

.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko, podpis

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych udzielana przez osobę, której dane dotyczą

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych:

Województwo Kujawsko-Pomorskie – Urząd Marszałkowski Województwa

Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu

NIP: 956-19-45-671, REGON: 871121290

Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń, reprezentowany przez:

Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego

Podaję dane osobowe dobrowolnie i świadomie w celu:

- 1) organizacji posiedzeń i pracy komisji konkursowych powołanych do oceny ofert w otwartych konkursach ofert w ramach ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057) przez Administratora;
- 2) przesyłania korespondencji, w tym elektronicznej oraz przekazywaniem za pośrednictwem kontaktu telefonicznego informacji dotyczących organizacji posiedzeń i pracy komisji konkursowych;

Oświadczam, iż udostępnione Administratorowi dane są zgodne z prawdą, a także, że zostałem(am) poinformowany(a) w sprawie warunków przetwarzania moich danych osobowych.

Oświadczam, że nie będę przetwarzał(a) ani udostępniał(a) osobom trzecim danych pozyskanych w ramach pracy w komisjach konkursowych.

Toruń, f.

.....
(podpis osoby, której dane dotyczą)

Informacja sporządzona zgodnie z art. 37 ust. 7 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 (Dz. Urz. UE L. 119).

Administrator danych osobowych uprzejmie informuje, iż:

1) Administratorem (ADO) Pani/Pana danych osobowych jest:

Województwo Kujawsko-Pomorskie – Urząd Marszałkowski Województwa

Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu

NIP: 956-19-45-671, REGON: 871121290

Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń, reprezentowany przez:

Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego

2) Urząd działa przez przedstawicieli administratora danych osobowych, zgodnie ze strukturą organizacyjną;

3) W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych proszę kontaktować się z inspektorem ochrony danych – iod@kujawsko-pomorskie.pl;

4) Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań statutowych i obowiązków ustawowych, w szczególności na podstawie ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 1668);

5) Pani/Pana dane osobowe będą lub mogą być przekazywane wyłącznie do podmiotów uprawnionych na podstawie przepisów prawa, porozumienia o współadministrowaniu lub umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych;

6) Podawane dane będą przechowywane w Urzędzie przez okres ustalony na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 z późn. zm.);

7) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz do ich sprostowania, usunięcia, a także do ograniczenia przetwarzania, jak również do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania lub przenoszenia tych danych;

8) Posiada Pani/Pan prawo do złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;

9) Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, jeśli taka zgoda była konieczna do rozpoczęcia czynności przetwarzania, jednakże po zawarciu umowy dane osobowe zostaną usunięte z uwzględnieniem upływu okresu, o którym mowa w pkt 6 niniejszej informacji;

10) Podanie danych osobowych jest dobrowolne – w przypadku ich niepodania zobowiązanie Urzędu wobec Pani/Pana nie zostanie zrealizowane;

11) Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

12) Urząd nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Niniejszą zgodę wraz z informacją przygotowano w dwóch egzemplarzach, jednym dla Urzędu, drugim dla osoby, której dane dotyczą.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją:

Toruń, r.

.....

(podpis osoby, której dane dotyczą)

* niepotrzebne skreślić

¹ Wypełnia przedstawiciel organizacji pozarządowej

² Wypełnia pracownik Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego