[Biuletyn Informacji Publicznej Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników](http://fsusr.gov.pl/)**Informacja szczegółowa**

**dotycząca realizacji zadania publicznego**

**pt. „Organizacja wypoczynku letniego w formie półkolonii w 2025 roku z programem promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej, dla dzieci rolników objętych rolniczym systemem ubezpieczenia społecznego, urodzonych od dnia 01 stycznia 2009 roku”.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Nazwa Organizacji:** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. Adres Organizacji** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr budynku |  | | | | | | | | Nr lokalu | | | | |  | | | | Miejscowość | | | |  | | |
| Kod pocztowy |  |  | | - |  |  |  | | Poczta | | | | |  | | | | | | | | | |
| Nr telefonu |  | | | | | | | | | | **E-mail** | | | |  | | | | | | | | | |
| Dokładny adres strony internetowej | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr NIP | | | | | | | |  | |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | | |
| **3. Osoba odpowiedzialna za realizację zadania** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr telefonu | | |  | | | | | | | | | | | | | E-mail | | | | | | |  | |
| **4. Liczba uczestników** wypoczynku letniego w formie półkolonii w 2025 roku, na którą zostało przyznane dofinansowanie ze środków Funduszu Składkowego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **4.1 Liczba uczestników wypoczynku wraz z obszarem zrekrutowanych uczestników** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Województwo ….. liczba uczestników …. % liczby uczestników ….. 2. Województwo ….. liczba uczestników …. % liczby uczestników ….. 3. Województwo ….. liczba uczestników …. % liczby uczestników ….. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5. Wysokość dofinansowania na 1 uczestnika** wypoczynku | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | zł | |
| **6. Kwota ogółem przyznanego dofinansowania** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | zł | |
| **7. Liczba załączników** do Informacji szczegółowej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |

**UWAGA!** Dla każdego obiektu, w którym realizowane będą turnusy, należy wypełnić osobny załącznik!

…………………….... …..…………………… …………………………….

miejscowość i data pieczęć Organizatora podpis i pieczęć imienna osób/osoby upoważnione

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Ja, niżej podpisana/y, oświadczam, że zgodnie z art. 13 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, została/em poinformowana/ny, że:

1. administratorem podanych przeze mnie danych osobowych jest Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników z siedzibą w Warszawie (00-014) przy ul. Moniuszki 1A, NIP: (526 001 52 77). Kontakt z administratorem jest możliwy za pośrednictwem adres e-mail: [funduszskladkowy@fsusr.gov.pl](mailto:funduszskladkowy@fsusr.gov.pl), formularza kontaktowego znajdującego się pod adresem: <https://fsusr.gov.pl/kontakt.html> lub pisemnie na adres siedziby administratora;
2. W sprawach dotyczących danych osobowych należy kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD), z którym można skontaktować się pisemnie (pod adresem siedziby administratora), lub za pośrednictwem adres e-mail: iod@fsusr.gov.pl;
3. dane osobowe będą przetwarzane przez administratora w celu:
4. wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO, jakim w tym przypadku jest organizowanie wypoczynku letniego w formie półkolonii w 2025 roku z programem promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej, dla dzieci rolników objętych rolniczym systemem ubezpieczenia Społecznego, urodzonych od dnia 01 stycznia 2009 roku (§ 2 ust. 1 Statut Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników),
5. wypełnienia obowiązków ustawowych ciążących na administratorze, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c ROD, jakimi są w tym przypadku obowiązki określone w art. 77a ust. 5 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 2024 r., poz. 90),
6. w celu obrony przez ewentualnymi roszczeniami związanych z zawartą z Panem/Panią umową;
7. podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz jednocześnie jest warunkiem koniecznym przystąpienia do konkursu złożenia wniosku, a w dalszej kolejności zawarcia i wykonywania umowy, jak również wykonania innych czynności formalnoprawnych niezbędnych do realizacji ww. celów;
8. dane osobowe nie wymagane przepisami prawa udostępniam dobrowolnie na podstawie art. 6 ust 1. lit a rozporządzenia ogólnego o ochronie danych osobowych (dobrowolna zgoda);
9. przekazywanie danych osobowych będzie odbywało się na zasadzie obowiązujących przepisów, jedynie do tych podmiotów, które stosowne dane powinny otrzymać szczególnie dla realizacji moich potrzeb, a także w celu realizacji statutowych zadań Funduszu Składkowego (m.in. Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Urząd Skarbowy, Prokuratura, Policja, Poczta Polska S.A., oraz podmioty związane np. z obsługą IT oraz telefoniczną Funduszu Składkowego) oraz w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami (kancelaria prawna);
10. dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z aktualnie obowiązujących przepisów, dotyczących archiwizacji dokumentacji w tym zakresie tj. 5 lat, a także po jego zrealizowaniu, przez okres niezbędny do ewentualnego ustalenia i dochodzenia przez administratora roszczeń wobec Pana(i) lub obrony przed Pana(i) roszczeniami wobec administratora, który standardowo wynosi 6 lat. Jeśli toczy się spór, proces sądowy lub trwa inne postępowanie, okres archiwizacyjny będzie liczony od dnia prawomocnego zakończenia sporu.
11. mam prawo (na pisemny wniosek) dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, przenoszenia, oraz prawo do usunięcia (z zastrzeżenie art. 17 ust. 3 lit. b oraz lit. e RODO), ograniczenia przetwarzania i wniesienia sprzeciwu co do danych osobowych, których podanie jest dobrowolne;
12. przysługuje mi prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych - ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa) gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
13. dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania;
14. dane nie podlegają przekazaniu poza Unię Europejską, Europejski Obszar Gospodarczy lub organizacji międzynarodowej.

……………………………………..…..……….

Data i czytelny podpis składającego Oświadczenie

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z  art. 6 ust. 1 lit b) rozporządzeniem 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 wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wskazanych w powyższym formularzu przez Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników   
z siedzibą w Warszawie przy ul. Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa przekazanych na potrzeby realizacji wypoczynku letniego w formie kolonii w 2025 r.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

……..………………………………………….

Data i czytelny podpis składającego Oświadczenie

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wyszczególnienie | Informacja Organizatora | | | | |
| 1. | Nazwa i adres ośrodka  Tel./e-mail |  | | | | |
| 2. | Termin turnusu | Nr zgłoszenia do Kuratorium Oświaty [[1]](#footnote-1), [[2]](#footnote-2) | Liczba dzieci | | Liczba kadry pedagogicznej | Liczba osób pełniących opiekę medyczną |
| objętych dofinansowaniem FSUSR | nieobjętych dofinansowaniem FSUSR |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| RAZEM | |  |  |  |  |
| 3. | Rodzaj ośrodka  (ośrodek wypoczynkowy, dom wczasowy, pensjonat, itp.) |  | | | | |
| Liczba miejsc w obiekcie ogółem |  | | | | |

…………………….... …..…………………… …………………………….

miejscowość i data pieczęć Organizatora podpis i pieczęć imienna osób/osoby upoważnione

1. W jednym ośrodku w tym samym czasie, Organizacja może zgłosić tylko jeden turnus; [↑](#footnote-ref-1)
2. Jedno zgłoszenie do Kuratorium Oświaty może dotyczyć realizacji wypoczynku w jednym ośrodku. [↑](#footnote-ref-2)