Chojnów, dn……………………………………………

………………………………………………………

Nazwa instytucji lub Imię i Nazwisko

………………………………………………………

………………………………………………………

………………………………………………………

Adres

………………………………………………………

……………………………………………………..

E-mail/telefon

Muzeum Regionalne w Chojnowie

 Pl. Zamkowy 3, 59-225 Chojnów

 Tel. 76 818 83 53

**WNIOSEK o kwerendę**

(poszukiwanie informacji w zasobie muzealnym)

Zwracam się z prośbą o zgodę na jednorazową kwerendę zbiorów muzealnych (poszukiwanie informacji w zasobie muzealnym) Muzeum Regionalnego w Chojnowie

 Przeprowadzenie kwerendy przez muzeum  Udostępnienie obiektów do wglądu

Obiekty kwerendy

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Cel kwerendy

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Termin udostępnienia do wglądu ………………………………………………………………………………………………………..

Podpis wnioskodawcy

………………………………………………………………

Przetwarzanie danych osobowych

|  |
| --- |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**  |
| **Podstawa prawna obowiązku informacyjnego** | Art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119) zwane dalej „Rozporządzeniem”. |
| **Administrator danych**  | Administratorem danych jest Muzeum Regionalne w Chojnowie |
| **Dane kontaktowe**  | Z administratorem można się skontaktować drogą elektroniczną za pośrednictwem adresu email: **muzeumr@wp.pl**telefonicznie pod numerem **76 818 83 53**lub pisemnie: **Muzeum Regionalne w Chojnowie, 59-225 Chojnów, pl. Zamkowy 3** |
| **Inspektor ochrony danych** | Inspektorem ochrony danych w Muzeum Regionalnym w Chojnowie jest Pan Radosław Kichewko. Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować drogą elektroniczną za pośrednictwem adresu email: iod@kichewko.comtelefonicznie pod numerem: **+48 665 113 071** lub pisemnie na adres:**Muzeum Regionalne w Chojnowie, 59-225 Chojnów, pl. Zamkowy 3z dopiskiem „IOD”** |
| **Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania**  | 1. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w ramach wystąpienia w koncercie
2. Podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym co jest zgodne z art. 6 ust. 1 lit e RODO.
 |
| **Odbiorcy danych**  | 1. Dane osobowe możemy przekazywać innym organom publicznym i podmiotom, przy czym dokonujemy tego wyłącznie w sytuacji, gdy istnieje podstawa prawna do tego typu działań.
2. Dane osobowe o ile zostaną ujęte w systemach informatycznych możemy powierzyć do przetwarzania podmiotom obsługującym lub udostępniającym nam systemy, przy czym zakres przetwarzania ograniczony będzie tylko i wyłącznie do zakresu związanego z realizacją zadań w tych systemach, takich jak wdrożenie, naprawa, konserwacją, hosting danych i odbywać się może po zawarciu umowy powierzenia danych.
 |
| **Okres przechowywania danych**  | 1. Dane osobowe będą przetwarzane przez okresy wynikające z przepisów prawa jednak nie dłużej niż przez okres użyczenia wystawy oraz będą archiwizowane przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji lub innych przepisach prawa jednak nie dłużej niż 10 lat.
 |
| **Prawa osoby, której dane dotyczą**  | 1. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu,
2. Posiada Pan/Pani również prawo do cofnięcia zgody na wykorzystanie wizerunku bez wpływu na przetwarzanie przed jej wycofaniem,
3. w celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są wyżej.
4. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących oraz Pani/Pana, dzieci narusza przepisy Rozporządzenia.

Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa. |
| **Informacja owymogu podania danych**  | Podanie danych jest konieczne do przeprowadzenia kwerendy |
| **Informacja o sposobie przetwarzania danych osobowych**  | Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzana w sposób zautomatyzowany.  |

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Miejscowość i data………………………….

**Administrator danych osobowych:**

                                                                                                              Muzeum Regionalne w Chojnowie
                                                                                                              59-225 Chojnów
                                                                                                              Pl. Zamkowy 3

Na podstawie art. 6 ust 1 lit. a 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119), oraz art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1191 ze zm.).

Ja niżej podpisana\podpisany\* …………………………………………………………………………… wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji działań statutowych, promocyjnych i uczestnictwa w wydarzeniach organizowanych przez Muzeum Regionalne w Chojnowie. Jednocześnie oświadczam, iż zostałam\zostałem\* poinformowana\poinformowany\* o sposobie oraz celach przetwarzania moich danych osobowych, a także o prawach mi przysługujących.

\*niepotrzebne skreślić

……………………………………………………………………………………….
Miejscowość i data/Czytelny podpis składającego oświadczenie

**Więcej informacji na temat przetwarzania Państwa danych osobowych przez Muzeum Regionalne w Chojnowie odnajdziecie Państwo
na stronie internetowej**[**www.muzeum.chojnów.eu**](http://www.muzeum.xn--chojnw-fxa.eu/)**w zakładce „RODO”**