**EUROPEJSKIE CENTRUM PAMIĘCI I POJEDNANIA**

Ekspozycja Historyczno - Dydaktyczna przy Górze Śmierci
39 - 206 Pustków-Osiedle 26 A
Tel: 887 628 900
e-mail: ekspozycja.ecpip@gmail.com
<www.ecpip.pl>

**FORMULARZ**

**DANE DOTYCZĄCE BYŁEGO PRACOWNIKA POLIGONU WAFFEN SS TRUPPENÜBUNGSPLATZ HEIDELAGER:**

* Imię i nazwisko

…................................................................................................................................................

* Data i miejsce urodzenia

…................................................................................................................................................

* Narodowość

…................................................................................................................................................

* Wykształcenie / zawód wykonywany przed wojną

…................................................................................................................................................

* Miejsce zamieszkania przed wojną

…................................................................................................................................................

* W jakich okolicznościach osoba zaczęła pracę na poligonie

…................................................................................................................................................

…................................................................................................................................................

…................................................................................................................................................

* Czas wykonywanej pracy:

od.............................................................. do............................................................................

* Informacje o charakterze wykonywanej pracy na poligonie

….................................................................................................................................................

….................................................................................................................................................

….................................................................................................................................................

* Okoliczności, data i miejsce śmierci

….................................................................................................................................................

….................................................................................................................................................

….................................................................................................................................................

**DANE DOTYCZĄCE RODZINY BYŁEGO PRACOWNIKA POLIGONU WAFFEN SS TRUPPENÜBUNGSPLATZ HEIDELAGER:**

* Imię i nazwisko ojca i matki

….................................................................................................................................................

* Imię i nazwisko współmałżonka

….................................................................................................................................................

* Informacje o dzieciach (liczba dzieci i ich imiona jeśli są znane) ….................................................................................................................................................

….................................................................................................................................................

* Członkowie rodziny zatrudnieni do pracy na poligonie i rodzaj pracy

….................................................................................................................................................

….................................................................................................................................................

….................................................................................................................................................

**DANE DOTYCZĄCE OSOBY WYPEŁNIAJĄCEJ FORMULARZ:**

* Imię i nazwisko

….................................................................................................................................................

* Stopień pokrewieństwa z byłym pracownikiem Poligonu Waffen SSTruppenübungsplatz Heidelager

….................................................................................................................................................

* Adres zamieszkania (do korespondencji)

….................................................................................................................................................

* Telefon kontaktowy oraz adres e-mail

…..................................................................................................................................................

Ja niżej podpisany/na, oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne
z posiadanymi przeze mnie wiadomościami. Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych
i przetwarzanie moich danych osobowych oraz osób wskazanych w formularzu jako byłych więźniów niemieckiego obozu pracy przymusowej w Pustkowie przez Europejskie Centrum Pamięci i Pojednania w Pustkowie–Osiedlu, w celach związanych z działalnością muzealną.

**Zgoda na wykorzystanie materiałów archiwalnych**

Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich wspomnień, a także zdjęć i dokumentów dot. historii niemieckich obozów pracy przymusowej w Pustkowie oraz Poligonu Waffen SS Truppenübungsplatz Heidelager, przez Ekspozycję Historyczno – Dydaktyczną przy Górze Śmierci w Paszczynie do celów edukacyjnych, badawczych, do wystaw oraz promocji (prezentacji multimedialnych, filmów, publikacji, ulotek, informatorów).

Data: …................................... Miejsce: ….......................................

**Podpis: …........................................**

**Klauzula informacyjna**

1. **Administratorem** Państwa danych osobowych jest **Centrum Kultury i Bibliotek Gminy Dębica** reprezentowane przez Dyrektora CKIB, z siedzibą Pustków Osiedle 26A, 39-206 Pustków; telefon: 14 6811006, e-mail: ckib@ckib.pl
2. Dane osobowe są przetwarzane w celu pozyskania materiałów o byłych więźniach Obozu Pracy Przymusowej w Pustkowie do zasobów EUROPEJSKIEGO CENTRUM PAMIĘCI I POJEDNANIA na Ekspozycję historyczno - dydaktyczną przy Górze Śmierci oraz do rozpowszechniania wiedzy historycznej.
3. Dane osobowe mogą być przetwarzane w celach realizacji statutowych działań m.in:związanych z upowszechnianiem historii Obozu Pracy Przymusowej w Pustkowie, realizacją działalności wystawienniczej, działalności konserwatorskiej, zadań związanych z wizerunkiem ECPiP na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c, e, f RODO oraz realizacji działalności edukacyjnej, zadań związanych z przeprowadzeniem uroczystości, upamiętnień na podstawie art. 6 ust. 1 pkt e RODO
4. Podanie dodatkowych danych (numeru telefonu do kontaktu) jest dobrowolne i wymaga Państwa wyraźnej zgody. Przetwarzanie tych danych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne do osiągnięcia celu w jakim dane są przetwarzane oraz przez okres archiwizacji wymagany dla poszczególnej kategorii danych opisanej w Instrukcji kancelaryjnej obowiązującej w CKIB.
6. Administrator może przekazać Pani/Pana dane innym odbiorcom. Odbiorcą danych mogą być podmioty uzyskujące dostęp do Pani/Pana danych na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym umowy powierzenia
7. Państwa dane osobowe nie są przekazywane do państw trzecich.
8. Pracownikom przysługuje prawo do:
9. dostępu do treści danych i ich poprawiania,
10. odwołania zgody na przetwarzanie danych dodatkowych. Odwołanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na jej podstawie, przed jej cofnięciem,
11. usunięcia danych po okresie wymaganym aktualnymi przepisami prawa,
12. przenoszenia danych, o ile dane są przetwarzane na podstawie zgody i odbywa się to w formie elektronicznej,
13. wniesienia sprzeciwu na przetwarzanie danych w celach marketingu bezpośredniego, realizowanego przez administratora danych w ramach usprawiedliwionego interesu prawnego,
14. ograniczenia przetwarzania,
15. wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych (UODO), jeśli osoba uzna, że przetwarzanie jej danych jest niezgodne z aktualnie obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
16. Państwa dane osobowe nie podlegają automatycznemu profilowaniu.
17. W celu realizacji powyższych praw osoba, której dane dotyczą może się skontaktować z administratorem danych osobowych.
18. Administrator danych powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pomocą adresu e-mail: rodo@lady.hub.pl i numeru telefonu: **536 826 008**