|  |
| --- |
|  |

pieczęć organizacji pozarządowej\*/

podmiotu\*/jednostki organizacyjnej\*

# Ewidencja czasu pracyczłonków organizacji pozarządowej

Nazwa organizacji pozarządowej\*/podmiotu\*/jednostki organizacyjnej\*:

|  |
| --- |
|  |

Siedziba organizacji pozarządowej\*/podmiotu\*/jednostki organizacyjnej\* (miejscowość):

|  |
| --- |
|  |

Tytuł (tytuł własny) zadania publicznego określony w umowie, w ramach którego członek organizacji pozarządowej\*/podmiotu\*/jednostki organizacyjnej\* wykonywał nieodpłatnie świadczenie:

|  |
| --- |
|  |

Dokładne miejsce realizacji zadania publicznego (miejscowość):

|  |
| --- |
|  |

Imię i nazwisko członka organizacji pozarządowej\*/podmiotu\*/jednostki organizacyjnej\*:

|  |
| --- |
|  |

Funkcja pełniona w organizacji pozarządowej\*/podmiotu\*/jednostki organizacyjnej\*:

|  |
| --- |
|  |

Ewidencja czasu pracy:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Nazwa świadczenia | Liczba godzin | Czas | Stawka za godzinę[zł] | Wartość świadczenia za dany dzień [zł] | Podpis członka organizacji pozarządowej\*/podmiotu\*/jednostki organizacyjnej\* |
| od | do |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUMA** |  | **SUMA** |  |  |

Wartość mojego wkładu osobowego jako członka ww. organizacji pozarządowej\*/ podmiotu\*/jednostki organizacyjnej\* zaangażowanego w ww. zadanie w ramach niniejszego nieodpłatnego świadczenia została wyliczona na podstawie aktualnych stawek rynkowych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość | Data | Podpis członka organizacji pozarządowej\*/podmiotu\*/ jednostki organizacyjnej\* |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Poniżej wypełnia organizacja pozarządowa\*/podmiot\*/jednostka organizacyjna\*, na rzecz której było wykonywane świadczenie.** |

Potwierdzam wykonanie ww. świadczeń:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość | Data | Pieczęć organizacji pozarządowej\*/podmiotu\*/ jednostki organizacyjnej\* | Podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych |
|  |  |  |  |

*Uwaga:*

*Osoba uprawniona/osoby uprawnione do podpisania potwierdzenia wykonania świadczenia, niedysponujące pieczątkami imiennymi, winny podpisywać się czytelnie pełnym imieniem i nazwiskiem z zaznaczeniem pełnionych przez nie funkcji w organizacji pozarządowej\*/podmiocie\*/jednostce organizacyjnej\*.*

*\* niepotrzebne skreślić*

# Informacje dot. ochrony danych osobowych

Szanowni Państwo w związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Województwo Wielkopolskie z siedzibą Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, e-mail: kancelaria@umww.pl, fax 61 626 69 69, adres skrytki urzędu na platformie ePUAP: /umarszwlkp/SkrytkaESP, adres do doręczeń elektronicznych (ADE) Urzędu: AE:PL-36275-98241-EEETD-21.
2. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celach:
3. rozliczenia zadania publicznegorealizowanego w ramachotwartego konkursu ofert pn. „Program poprawy warunków fitosanitarnych rodzin pszczelich poprzez wsparcie finansowe zakupu węzy pszczelej”,
4. archiwizacji.
5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w związku z wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.
6. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można kontaktować się
z Inspektorem ochrony danych osobowych listownie pod adresem administratora danych, lub elektronicznie poprzez skrytkę ePUAP: /umarszwlkp/SkrytkaESP, adres do doręczeń elektronicznych (ADE) Urzędu: AE:PL-36275-98241-EEETD-21 oraz e-mail: inspektor.ochrony@umww.pl
7. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym realizowano zadanie publiczne, zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną.
8. Podanie danych osobowych jest warunkiem ustawowym, a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości rozliczenia zadania publicznego.
9. Przysługuje Państwu prawo do usunięcia danych osobowych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie: wyrażonej zgody, wymogu prawa, lub gdy są już niepotrzebne do przetwarzania danych.
10. Przysługuje Państwu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych,
o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody.
11. Przysługuje Państwu prawo do przenoszenia danych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody lub są niezbędne do zawarcia umowy oraz gdy dane te są przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
12. Przysługuje Państwu prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
13. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w związku z Państwa sytuacją szczególną o ile przetwarzanie Państwa danych osobowych jest niezbędne
do zrealizowania zadania w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej.
14. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych o ile uważają Państwo, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywa się w sposób niezgodny z prawem.
15. Państwa dane osobowe będą ujawniane podmiotom świadczącym usługi na rzecz administratora danych osobowych w zakresie serwisu i wsparcia systemów informatycznych, utylizacji dokumentacji niearchiwalnej oraz przekazywania przesyłek pocztowych.
16. Państwa dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu podjęcia jakiejkolwiek decyzji oraz profilowania.
17. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do organizacji międzynarodowych i państw trzecich.