

## **Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora programu oraz PFRON**

Dane osobowe przekazane przez uczestników pilotażowego programu „Aktywny samorząd” do Realizatora programu tj. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Przysusze z siedzibą w Przysusze przy ul. Szkolna 3 oraz do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13 będą przetwarzane w celu realizacji programu, finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Dane osobowe mogą być także przetwarzane, gdy jest to niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów administratora danych. Każdy uczestnik programu posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia przez Wnioskodawcę udziału w pilotażowym programie „Aktywny samorząd”.

---

*Niniejsze oświadczenie składa Wnioskodawca oraz dodatkowo i odrębnie - inne pełnoletnie osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu przez Wnioskodawcę we wniosku o dofinansowanie.*

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres: miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, oświadczam, że przyjąłem(am) do wiadomości, że moje dane osobowe oraz mojego dziecka/podopiecznego (o ile dotyczy – niepotrzebne skreślić):

.....  
(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)

będą przetwarzane przez Realizatora programu tj. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Przysusze z siedzibą w Przysusze przy ul. Szkolna 3 oraz przez PFRON z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13, w celach związanych z realizacją pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, zgodnie z art. 6 ust. 1c RODO, art. 9 ust. 2 RODO, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2.

Zostałem(am) poinformowany(a) o przysługujących mi prawach w związku z przetwarzaniem moich danych osobowych oraz zapoznałem(am) się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Przysusze ul. Szkolna 3.

.....  
*Data i podpis osoby składającej oświadczenie*