

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Dane osobowe przekazane przez uczestników pilotażowego programu Aktywny Samorząd do Realizatora programu, tj. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Zwoleniu przy ul: Wojska Polskiego 78 (administratora danych) 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.

Ja niżej podpisany/a, zamieszkały/a w
(imię i nazwisko)

.....,
(kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)

oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji zadania z dofinansowania ze środków PFRON w celach związanych z realizacją pilotażowego programu Aktywny Samorząd zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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) pub. Dz. Urz. UE L Nr 119,s.1.

Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Zostałem/łam poinformowany/a o prawach wynikających z art. 15-21 ww. Rozporządzenia.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)