

**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.: Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Gorlicach przy ul. Słonecznej 7 (administratora danych) oraz do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13, w tym do Oddziału Małopolskiego, 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 sprostowania, ograniczenia przetwarzania 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, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka/podopiecznego *(o ile dotyczy - niepotrzebne skreślić):*

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

przez Realizatora programu tj. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Gorlicach przy ul. Słonecznej 7 (administrator danych) oraz przez PFRON z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13, w tym Oddział Małopolski w celach związanych z realizacją pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych z dnia 27.04.2016 r. (Dz. Urz. L Nr 119 z 4.5.2016 r.).

Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania i usuwania.

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