

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA
osoby niepełnosprawnej ubiegającej się o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie tego opiekuna
dla PCPR w Gorlicach

Nazwisko i imię opiekuna:

.....

Adres zamieszkania opiekuna:

.....

PESEL

Jako opiekun osoby niepełnosprawnej
(imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej)

zobowiązuję się do sprawowania nad nią opieki w czasie trwania turnusu rehabilitacyjnego.

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 i 2 KK za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, a także świadomy/a celu składania zeznań oświadczam, iż :

- 1. Nie jestem osobą niepełnosprawną, wymagającą opieki innej osoby.**
- 2. Nie będę pełnił funkcji członka kadry na turnusie, w którym będę sprawował/a opiekę nad niepełnosprawnym uczestnikiem.**
- 3. Nie będę uczestnikiem turnusu, na którym będę sprawował/a opiekę nad osobą niepełnosprawną.**

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych
w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Gorlicach

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (dalej: RODO) informuję, iż:

1. Administratorem Państwa Danych Osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gorlicach, ul. Słoneczna 7, 38-300 Gorlice, e-mail: sekretariat@pcpr.gorlice.pl, tel.: 0 (18) 352-53-80,
2. Inspektorem Ochrony Danych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Gorlicach, właściwym we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem Państwa danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących na mocy RODO, jest Paweł Majcher, e-mail: majcherp@pcpr.gorlice.pl, tel.: 0 (18) 352 53 80 wew. 26,
3. przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywać się będzie wyłącznie w celu rozpatrzenia wniosku o dofinansowania ze środków PFRON uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym,
4. przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywać się będzie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO, art. 35a ust. 1 pkt 7 lit. a w zw. z art. 10d ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (j.t. Dz.U. z 2018 r. poz. 511, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz.U. z 2007 r., nr 230, poz. 1694),
5. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat licząc od 1 stycznia roku następującego po roku zakończenia sprawy,
6. posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania,
7. podanie przez Państwa danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a ich niepodanie będzie skutkowało niemożnością rozpatrzenia wniosku o udzielenie dofinansowania ze środków PFRON,
8. Państwa dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa,
9. przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie Państwa danych osobowych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Gorlicach narusza przepisy RODO.

.....
data

.....
czytelny podpis opiekuna