

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych  
przez jednostkę organizacyjną Realizatora programu tj. Powiatowe Centrum Pomocy  
Rodzinie w Wąbrzeźnie oraz PFRON**

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

*Administratorem danych jest Realizator programu - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wąbrzeźnie oraz PFRON. Administrator jest zobowiązany przestrzegać zasad przetwarzania danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 4 maja 2016 r.) – ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO, a także zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.)*

Ja ..... zamieszkały/a.....  
(imię i nazwisko)

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

ubiegający/a się o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez jednostkę organizacyjną Realizatora programu tj. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wąbrzeźnie przy ul. Wolności 44 oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13 w celach związanych z realizacją pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 4 maja 2016 r.) – ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO, a także zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.)

Dane osobowe Wnioskodawcy zostaną przekazane do PFRON. PFRON przetwarza dane Wnioskodawcy w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji programu przez Realizatora oraz do celów sprawozdawczych.

Potwierdzam otrzymanie od Administratora Danych Osobowych klauzuli informacyjnej zgodnie z art. 13. ust. 1 i ust. 2 RODO, z którą się zapoznałem/łam i przyjąłem/łam do wiadomości.

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