

Załącznik nr 2 do Wniosku w ramach programu „Aktywny samorząd”

Dane osobowe przekazane przez uczestników programu Aktywny samorząd –MODUŁ I – do Realizatora programu tj. Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Rykach przy ul. Wyczółkowskiego 10A (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. Dane osobowe mogą być także przetwarzane, gdy jest niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów administratora danych. Każdy uczestnik programu posiada prawo dostępu do swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w programie „Aktywny samorząd – MODUŁ I”.

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 w Rykach przy ul. Wyczółkowskiego 10A (administrator danych) oraz PFRON z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 13 w celach związanych z realizacją programu „Aktywny samorząd –MODUŁ I, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922). Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie