

Dane osobowe przekazane przez uczestników w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” do Realizatora programu tj. Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie we Wrześni przy ul. Wojska Polskiego 1 (administratora danych) oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13, będą przetwarzane w celu realizacji programu finansowanego ze środków PFRON. 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

..... ,
(imię i nazwisko)¹

zamieszkały/a w

.....
(miejscowość, kodu pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, wyrażam zgodę na przetworzenie moich danych osobowych oraz mojego dziecka/podopiecznego²,

(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)

przez Realizatora tj. Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie we Wrześni przy ul. Wojska Polskiego 1 (administrator danych) oraz przez 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 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 oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

Data i podpis

¹ Niniejsze oświadczenie składa Wnioskodawca oraz dodatkowo i odrębnie - inne pełnoletnie osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora przez Wnioskodawcę we wniosku o dofinansowanie.

² o ile dotyczy - niepotrzebne skreślić