

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych
przez Realizatora programu – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Raciborzu oraz PFRON**

Dane osobowe przekazane przez uczestników pilotażowego programu „Aktywny samorząd” do Realizatora programu tj.: Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Raciborzu przy ulicy Klasztornej 6 oraz do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13 (w tym jego oddziałów), 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. Administratorem tak zebranych danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Raciborzu. Dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom i/lub być przetwarzane w celu realizacji niniejszego wniosku, udzielenia wsparcia, kontroli, sprawozdawczości. Realizator ma prawo na występowanie do innych organów w ramach postępowania zainicjowanego niniejszym wnioskiem, w celu uzyskania danych osobowych uczestnika programu niezbędnych do przeprowadzenia postępowania. 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”.

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 Raciborzu przy ul. Klasztornej 6 oraz przez PFRON z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13 (w tym przez jego oddziały), w celach związanych z realizacją pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. 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 osoby składającej oświadczenie