

## OŚWIADCZENIA O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ REALIZATORA PROGRAMU

Dane osobowe przekazane przez uczestników pilotażowego programu „Aktywny samorząd” do Realizatora programu tj. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Chełmnie 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. Każdy uczestnik programu posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

Podanie danych i wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak ich niepodanie i brak zgody na ich przetwarzanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia przez Adresata programu udziału w pilotażowym programie „Aktywny samorząd”.

Niniejsze oświadczenie składa pełnoletni Adresat programu lub osoba reprezentująca Adresata programu oraz dodatkowo i odrębnie - inne pełnoletnie osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu we wniosku o dofinansowanie

Ja niżej podpisana/y .....  
(imię i nazwisko)

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

biorąc pod uwagę powyższe informacje **oświadczam, że**

**wyrażam zgodę**

**nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych**

oraz mojego dziecka/adresata programu (o ile dotyczy – właściwe zaznaczyć **x**):

.....  
(imię i nazwisko dziecka / adresata programu)

przez Realizatora programu tj. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, 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 osoby składającej oświadczenie)