

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez  
Realizatora programu oraz PFRON**

Dane osobowe przekazane przez uczestników pilotażowego programu „Aktywny samorząd” do Realizatora programu tj. POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE W KONINIE z siedzibą w KONINIE przy ul: ALEJE 1 MAJA 9 oraz do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (administrator danych) z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13 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 osobowych jest dobrowolne, jednak konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości realizacji usługi w pilotażowym programie „Aktywny samorząd”.

Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych osobowych jest:

- ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity: Dz.U. z 2018 r. poz. 511 ze zm.), która jest podstawą uruchomienia i realizacji pilotażowego programu „Aktywny samorząd”. Warunki realizacji pilotażowego programu „Aktywny samorząd” zostały określone w: załączniku do uchwały zarządu PFRON nr 4/2019 z 29.01.2019 r. pn. *Kierunki działań oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów pilotażowego programu „Aktywny samorząd” w 2019 roku,*
- Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), na podstawie art. 13 ust. 1 i 2, art. 15, 16, 17 i 23
- ustawa z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych ([Dz.U. z 2018 r. poz. 1000](#) ze zmianami)

Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

*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. POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE W KONINIE z siedzibą w KONINIE przy ul: ALEJE 1 MAJA 9 oraz (administrатора danych) PFRON z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13, w celach związanych z realizacją pilotażowego programu „Aktywny samorząd”,

Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

.....

*Data i podpis osoby składającej oświadczenie*