

Załącznik nr 2 do Wniosku o dofinansowanie kosztów nauki, w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” Moduł I

.....
(imię i nazwisko)¹

.....
(adres zamieszkania)

.....

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Powiat Nowodworski, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie oraz PFRON

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Realizatora programu tj. Powiat Nowodworski z siedzibą w Nowym Dworze Gdańskim przy ul. gen. Władysława Sikorskiego 23 (administrator danych), PCPR z siedzibą w Nowym Dworze Gdańskim, ul. Warszawska 28 A oraz przez PFRON z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13, w celach związanych z realizacją pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz.1182 z późn. zm.).

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

Dane osobowe 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 jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia przez Wnioskodawcę udziału w pilotażowym programie „Aktywny samorząd”.

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie

¹ oświadczenie składa Wnioskodawca oraz dodatkowo i odrębnie – inne pełnoletnie osoby, których dane osobowe zostały przekazane do PFRON przez Wnioskodawcę we wniosku o dofinansowanie (np. w dokumentach potwierdzających uzyskiwane dochody)