

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.**

Dane osobowe przekazane przez uczestników pilotażowego programu „Aktywny Samorząd” do Realizatora programu tj. **Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Szczytnie, ul. M. Konopnickiej 70, 12-100 Szczytno** (administratora danych), **Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych** z siedzibą w Warszawie przy, Al. Jana Pawła II 13, **PFRON Oddział Warmińsko-Mazurski** ul. Mickiewicza 21/23, 10-508 Olsztyn 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”. Dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom innym niż uprawnione na mocy przepisów prawa.

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

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)

oraz udostępnianie danych osobowych do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przez Realizatora programu tj. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Szczytnie, przy ul. M. Konopnickiej 70 (administrator danych), oraz przez PFRON z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13, PFRON Oddział Warmińsko-Mazurski ul. Mickiewicza 21/23, 10-508 Olsztyn w celach związanych z realizacją pilotażowego programu „Aktywny Samorząd”, zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych ( z dnia 27 kwietnia 2016 roku) Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

Podane przez Pana/Panią dane będą przechowywane przez okres 5 lat. Kontakt z Inspektorem Ochrony

Danych Osobowych: [iod.pcpr@powiat.szczytno.pl](mailto:iod.pcpr@powiat.szczytno.pl)

.....  
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)