

OŚWIADCZENIE
o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu
realizacji pilotażowego programu „Aktywny samorząd”,
finansowanego ze środków PFRON

Imię i nazwisko:
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Adres zamieszkania:

Imię i nazwisko dziecka/podopiecznego wnioskodawcy, na rzecz którego składany jest wniosek
o dofinansowanie:

Oświadczam, że:

1. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego przez:

1) Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Dworze Mazowieckim, zawartych we wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON, w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” oraz dołączonych do niego załącznikach w celu realizacji wspomnianego programu zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 4 maja 2016 r.) - ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO, a także zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.),

tak nie)*

2) Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13, zawartych we wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” oraz w dołączonych do niego załącznikach oraz udostępnianych PFRON w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji programu przez Realizatora oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych ww. programu, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 4 maja 2016 r.) - ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO, a także zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.).

tak nie)*

2. podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą,
3. zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści danych i prawie ich poprawiania.

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

* - zakreślić właściwe „X”

Klauzula informacyjna stosowana po rozpoczęciu stosowania RODO – w przypadku zbierania danych od osoby, której dane dotyczą

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 4 maja 2016 r.) - ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO, a także zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, **poinformowano mnie, że:**

- 1) administratorem danych osobowych mojego podopiecznego jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Nowym Dworze Mazowieckim przy ul. Chemików 6 oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13, zwani dalej Administratorem oraz że Administrator prowadzi operacje przetwarzania danych osobowych,
- 2) mam możliwość kontaktu z inspektorem danych osobowych u Administratora tj. w:
 - a) Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Dworze Mazowieckim: e-mail: iod@pcprndm.pl,
 - b) Państwowym Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych: iod@pfron.org.pl, telefon: (22) 505 55 00,
- 3) dane osobowe mojego podopiecznego przetwarzane będą w celu realizacji pilotażowego programu „Aktywny samorząd”. Dane osobowe będą udostępniane osobom lub podmiotom, które wykażą podstawę prawną dostępu do tych danych,
- 4) podstawą przetwarzania danych osobowych mojego podopiecznego przez Administratora jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO i ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.)
- 5) podanie danych jest niezbędne do realizacji pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, w tym w celu wydawania rozstrzygnięć i ich realizacji, w przypadku niepodania danych niemożliwe jest wykonanie ww. czynności,
- 6) posiadam prawo do:
 - a) dostępu do danych osobowych mojego podopiecznego,
 - b) sprostowania danych osobowych mojego podopiecznego,
 - c) żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego),
 - d) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznaję, że przetwarzanie danych osobowych mojego podopiecznego narusza przepisy RODO,
- 7) nie przysługuje mi:
 - a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych,
 - b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO,
 - c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną ich przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO,
- 8) dane osobowe mojego podopiecznego nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,
- 9) dane osobowe mojego podopiecznego będą przechowywane przez okres 25 lat od momentu archiwizacji dokumentów.

.....
(data i podpis osoby zapoznanej z klauzulą)