

OŚWIADCZENIE

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

Imię i nazwisko:
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Adres zamieszkania:
(adres: miejscowość, ulica, nr domu, kod pocztowy)

Imię i nazwisko podopiecznego wnioskodawcy, którego dane osobowe przekazano realizatorowi programu „Aktywny samorząd” w treści wniosku o dofinansowanie i/lub załączonych do niego dokumentach (jeśli dotyczy):

.....
(imię i nazwisko podopiecznego wnioskodawcy)

Oświadczam, że:

1. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz wyżej wymienionego podopiecznego (o ile dotyczy) przez:

- 1) Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Dworze Mazowieckim, zawartych we wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON, w ramach 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 2019 r. poz. 1781),

☐ 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 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 2019 r. poz. 1781),

☐ 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 swoich danych i prawie ich poprawiania.

* - zakreślić właściwe „X”

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

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 2019 r. poz. 1781), zwanego dalej „RODO”, **poinformowano mnie, że:**

- 1) administratorem moich danych osobowych oraz mojego podopiecznego (o ile dotyczy) 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 tych danych,
- 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) moje dane osobowe oraz mojego podopiecznego (o ile dotyczy) przetwarzane będą w celu realizacji programu „Aktywny samorząd”. Dane osobowe będą udostępniane osobom lub podmiotom, które wykażą podstawę prawną dostępu do tych danych,
- 4) podstawą przetwarzania moich danych osobowych oraz mojego podopiecznego (o ile dotyczy) 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 2019 r. poz. 1781),
- 5) podanie danych jest niezbędne do realizacji 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, dotyczących mnie oraz mojego podopiecznego (o ile dotyczy),
 - b) sprostowania moich danych osobowych oraz mojego podopiecznego (o ile dotyczy),
 - c) żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania moich danych osobowych i mojego podopiecznego (o ile dotyczy), 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 uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych i/lub mojego podopiecznego (o ile dotyczy) 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 przetwarzania moich danych osobowych oraz mojego podopiecznego (o ile dotyczy) jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO,
- 8) moje dane osobowe oraz mojego podopiecznego (o ile dotyczy):
 - a) nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,
 - b) nie będą przekazywane do odbiorcy w państwie trzecim lub do organizacji międzynarodowej,
 - c) będą przechowywane przez okres 25 lat od momentu archiwizacji dokumentów.

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