

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Dane osobowe przekazane przez uczestników pilotażowego programu Aktywny Samorząd do Realizatora programu, tj. Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie z siedzibą w Poznaniu przy ul. Cześnikowskiej 18 (administratora danych) oraz do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych 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 jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia przez Wnioskodawcę udziału w pilotażowym programie Aktywny Samorząd.

Ja niżej podpisany/a , zamieszkały/a w
(imię i nazwisko)

Poznaniu

.....
(kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)

oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Realizatora programu, tj. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Poznaniu, ul. Cześnikowska 18 (administrator danych) oraz przez PFRON z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13, w celach związanych z realizacją pilotażowego programu Aktywny Samorząd, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.). Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)