

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Dane osobowe przekazane przez uczestników w ramach pilotażowego programu „Aktywny Samorząd” do Realizatora programu – Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Lwówku Śląskim, ul. Szpitalna 4 (administratora danych) będą przetwarzane w celu realizacji programu. Każdy uczestnik programu posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia przez Wnioskodawcę udziału w pilotażowym programie „Aktywny Samorząd”.

.....
(imię i nazwisko)¹

.....
(adres: nr kodu, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, wyrażam zgodę na przetworzenie moich danych osobowych oraz mojego dziecka/podopiecznego².

.....
(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)

przez Realizatora – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lwówku Śląskim, ul. Szpitalna 4 (administrator danych) 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 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.). Zostałem (am) poinformowany (a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

.....
Data i podpis

¹ Niniejsze oświadczenie składa Wnioskodawca oraz dodatkowo i odrębnie – inne pełnoletnie osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora przez Wnioskodawcę we wniosku o dofinansowanie.

² o ile dotyczy – niepotrzebne skreślić