

## **Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora programu**

Dane osobowe przekazane przez uczestników programu „Aktywny samorząd” do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wałczu (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 programie „Aktywny samorząd”.

---

.....  
(imię i nazwisko)<sup>1</sup>

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

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka/podopiecznego<sup>2</sup>:

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

przez PCPR w Wałczu (administratora danych) w celach związanych z realizacją programu „Aktywny samorząd”, zgodnie z art. 6 ust. 1a oraz art. 9 ust. 2a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (na potrzeby sprawozdawcze i analityczne) do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13.

Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

.....  
*Data i podpis osoby składającej oświadczenie*

---

<sup>1</sup> niniejsze oświadczenie składa Wnioskodawca oraz dodatkowo i odrębnie - inne pełnoletnie osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do PCPR w Wałczu przez Wnioskodawcę we wniosku o dofinansowanie

<sup>2</sup> o ile dotyczy - niepotrzebne skreślić