

Pleszew, dn. ....

.....  
*Imię i nazwisko*.....  
*Adres (dane kontaktowe)*

## Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z ubieganiem się o przyznanie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na zadania z zakresu rehabilitacji społecznej.

### Dane przetwarzane w zbiorze:

- |                                  |                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| - nazwiska i imiona              | - PESEL                           |
| - imiona rodziców                | - Numer Identyfikacji Podatkowej  |
| - data urodzenia                 | - seria i numer dowodu osobistego |
| - miejsce urodzenia              | - numer telefonu                  |
| - adres zamieszkania lub pobytu  | - zawód                           |
| - wykształcenie                  | - miejsce pracy                   |
| - płeć                           | - sytuacja majątkowa              |
| - dochód w gospodarstwie domowym | - numer konta bankowego           |
- .....  
- stan zdrowia

### Odbiorcy lub kategorie odbiorców, którym dane mogą być przekazywane:

- Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich nie podanie skutkować będzie brakiem możliwości ubiegania się o przyznanie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na zadania z zakresu rehabilitacji społecznej.

Oświadczam, iż zapoznałem się z klauzulą informacyjną o prywatności zamieszczonej na stronie drugiej niniejszego oświadczenia.

.....  
*podpis osoby przyjmującej oświadczenie*.....  
*podpis osoby składającej oświadczenie*

### Podstawa prawna:

- Art. 9 ust. 2 lit. a i h *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 (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych)*;
- Art. 35a ust 1 pkt 1-8, 10, ust. 2 pkt. 1, ust. 3, ust 4 *Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 ze zmianami)*.

## Informacja o prywatności

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pleszewie ul. Kazimierza Wielkiego 7a, 63-300 Pleszew, tel. 62 7421 161, e-mail: [pcpr-pleszew@op.pl](mailto:pcpr-pleszew@op.pl)
2. W sprawach związanych z danymi osobowymi można kontaktować się z inspektorem ochrony danych pod adresem [e-mail: iod@pcpr-pleszew.pl](mailto:iod@pcpr-pleszew.pl)
3. Dane osobowe przetwarzane będą w okresie realizacji zadania i przechowywania w archiwum zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa.
5. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania.
6. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
7. Administrator nie będzie przetwarzać danych osobowych w innym celu niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane na podstawie przepisów prawa.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.
9. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają profilowaniu