**Załącznik nr 4**

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

**przez PCPR Pleszew oraz PFRON**

Dane osobowe przekazane przez wnioskodawców do Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Pleszewie przy ul. Kazimierza Wielkiego 7a (administratora danych) oraz do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 13 będą przetwarzane w celu realizacji zadania finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z zakresu uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym. Dane osobowe mogą być także przetwarzane, gdy jest to niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów administratora danych. Każdy wnioskodawca 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 ubiegania się o przyznanie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z zakresu uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym.

Biorąc pod uwagę powyższe informacje wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Pleszewie przy ul. Kazimierza Wielkiego 7a oraz przez PFRON z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 13, w celach związanych z realizacją zadania z zakresu uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych ( Dz.U. 2016r. poz. 922).

Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

 .............................................................

 Data i podpis osoby składającej oświadczenie