

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych
oraz zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

1. Administratorem danych osobowych są:

- 1) Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Targu, ul. Szaflarska 39, 34-400 Nowy Targ
- 2) Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa;

2. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się w celu realizacji programu „Aktywny Samorząd”, finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

3. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie zgody na przetwarzanie danych osobowych osoby, której dane dotyczą (zgodnie z art. 6 ust. 1. lit. a RODO) oraz gdy jest to niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi (zgodnie z art. 6 ust.1 lit. e oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO) na podstawie Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

4. Osoba, której dane osobowe są przetwarzane, ma prawo:

- 1) dostępu do treści swoich danych osobowych,
- 2) sprostowania danych,
- 3) wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, jakim jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

5. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do przyznania i rozliczenia dofinansowania oraz przez okres niezbędny do przestrzegania obowiązujących przepisów prawa i regulacji.

6. Przy przetwarzaniu danych osobowych Administrator nie stosuje zautomatyzowanego podejmowania decyzji i profilowania.

7. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych:

- 1) PCPR: iod@nowotarski.org.pl
- 2) PFRON: iod@pfron.org.pl

8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest uniemożliwienie przyznania dofinansowania w ramach pilotażowego programu „Aktywny Samorząd”.

Niniejsze oświadczenie składa Wnioskodawca oraz dodatkowo i odrębnie – inne pełnoletnie osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do administratora przez wnioskodawcę we wniosku o pomoc ze środków PFRON.

.....
(Imię i Nazwisko)

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

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, wyrażam niniejszym dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka/ podopiecznego (o ile dotyczy – niepotrzebne skreślić):

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

przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Targu oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w celu przyznania dofinansowania w ramach programu „Aktywny Samorząd” i potwierdzam zapoznanie się z powyższymi informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych.

.....
(Data i podpis osoby składającej oświadczenie)