

Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz szczególnych kategorii danych

1. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie określonym we wniosku w sprawie dofinansowania:
przez:
 - 1) administratora danych Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie, przy ul. Skarbowej 1, 73-110 Stargard, tel. e-mail: iod.pcpr@powiatstargardzki.pl w celu realizacji wniosku o dofinansowanie:
 - 2) administratora danych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie, al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa, tel. 22 50 55 500, e-mail: iod@pfron.org.pl, w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji programu oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych.
2. Zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie szczególnych kategorii danych dotyczących mojej osoby w zakresie:
 - Stanu zdrowia
 -przez:
 - 1) administratora danych Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie, przy ul. Skarbowej 1, 73-110 Stargard, tel. e-mail: iod.pcpr@powiatstargardzki.pl w celu realizacji wniosku o dofinansowanie:
 - 2) administratora danych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie, al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa, tel. 22 50 55 500, e-mail: iod@pfron.org.pl, w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji programu oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych.
3. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

.....
data, czytelny podpis

Klauzula informacyjna

1. Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania dostępnych na stronie internetowej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie pod adresem www.pcprstargard.pl.
2. Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania dostępnych na stronie internetowej Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w Warszawie pod adresem www.pfron.org.pl.
3. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/a o przysługujących mi prawach w związku z przetwarzaniem przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w Warszawie moich danych osobowych zgodnie z art. 13 Rozporządzenia RODO.
4. Oświadczam, że wypełniłem/am obowiązki informacyjne dostępne na stronie internetowej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie pod adresem www.pcprstargard.pl oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w Warszawie pod adresem www.pfron.org.pl przewidziane w art. 13 oraz art. 14 Rozporządzenia RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o dofinansowanie:

.....
data, czytelny podpis