

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH ZWIĄZANYCH  
Z REALIZACJĄ ZADANIA KTÓREGO DOTYCZY WNIOSK**

Dane osobowe przekazane przez Wnioskodawcę do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Żywcu przy ul. Ks. Pr. St. Słonki 24 (administratora danych) będą przetwarzane w celu realizacji zadania, którego dotyczy wniosek. Wnioskodawca posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku i przyznaniem dofinansowania.

.....  
(imię i nazwisko Wnioskodawcy); (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:

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

przez PCPR z siedzibą w Żywcu przy ul. Ks. Prał. St. Słonki 24 (administrator danych) w celach związanych z realizacją zadania, którego dotyczy wniosek, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.). Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

.....  
data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

**Uwaga! W związku z utworzeniem elektronicznej bazy danych osób niepełnosprawnych z terenu powiatu żywieckiego zwracamy się z prośbą o wyrażenie zgody na umieszczenie i przetwarzanie Państwa danych w tej bazie w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 2046 z późn. zm.). Jeżeli Państwo wyrażą taką zgodę prosimy o podpisanie poniższego oświadczenia. Wyrażenie zgody na umieszczenie i przetwarzanie danych osobowych w/w bazie jest dobrowolne. Nie wyrażenie zgody nie będzie skutkowało niemożnością ubiegania się o dofinansowania.**

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA UMIESZCZENIE I PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH  
W ELEKTRONICZNEJ BAZIE DANYCH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

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

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

przez PCPR z siedzibą w Żywcu przy ul. Ks. Prał. St. Słonki 24 (administrator danych) w celach związanych z realizacją zadania, którego dotyczy wniosek, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.). Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

.....  
Data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

**DO WNIOSKU O DOFINANSOWANIE UCZESTNICTWA W TURNUSIE  
REHABILITACYJNYM NALEŻY DOŁĄCZYĆ:**

1. kopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego (oryginał do wglądu),
2. kopię dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – dotyczy opiekunów prawnych, lub pełnomocnictwo (oryginał do wglądu)
3. kopię aktu urodzenia dziecka (oryginał do wglądu).

---

1 niniejsze oświadczenie składa Wnioskodawca oraz dodatkowo i odrębnie - inne pełnoletnie osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do PCPR przez Wnioskodawcę we wniosku o dofinansowanie  
2 o ile dotyczy - niepotrzebne skreślić  
3 o ile dotyczy - niepotrzebne skreślić