

## OŚWIADCZENIE I ZGODA

1. Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 13 i art. 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 24 kwietnia 2016 r.(RODO) (Dz. Urz. UE L 119 z 2016r.).

2.  **Wyrażam zgodę**                       **Nie wyrażam zgody**

na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach rehabilitacji społecznej, na podstawie Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych wraz z wymaganymi załącznikami przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Konopnickiej 3, 39-100 Ropczyce, e-mail: pcprropczyce@pcpr-ropczyce.pl, jako administratora danych osobowych o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach rehabilitacji społecznej, na podstawie Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 1, 2 lit. a 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 zwanego dalej RODO

Administrator Danych Osobowych informuje, że osoba, której dane dotyczą, ma prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę poprzez przesłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na adres siedziby Administratora lub e-mail: pcprropczyce@pcpr-ropczyce.pl. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....  
(data i podpis)