***Załącznik nr 2*** *do formularza wniosku „P” i „O” w ramach pilotażowego programu*

*„Aktywny samorząd” – 2018 r.*

# OŚWIADCZENIE

 **o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

*Oświadczenie składa Wnioskodawca oraz odrębnie każda inna osoba posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, której dane osobowe zostały wskazane przez Wnioskodawcę we wniosku o dofinansowanie lub załącznikach do niego.*

Imię ........................................................ Nazwisko ................................................................................

zam. ........................................................................................................................................................

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie i przetwarzanie moich danych osobowych i podopiecznego, na rzecz którego składam wniosek *(o ile dotyczy)* w wykazach i rejestrach administratora danych tj. Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Suwałkach ul. Świerkowa 60 dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji programu „Aktywny samorząd”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.) oraz na udostępnianie danych osobowych Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

 ............................, dnia ............................ .......................................................

 *(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)*

***Uwaga!***

*Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Brak zgody na przetwarzanie danych osobowych i/lub brak zgody na udostępnienie ich Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w pilotażowym programie „Aktywny samorząd”.*