



 *Projekt współfinasowany ze środków Państwowego Funduszu*

*Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych*

Konkurs 4/2017

„ Samodzielni i skuteczni”

 **OŚWIADCZENIE**

Ja, ……………………………………… wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z udzieleniem wsparcia w ramach projektu „ Prowadzenie rehabilitacji w Zespole Rehabilitacyjno – Terapeutycznym c.d.” – konkurs 4/2017 „ Samodzielni i skuteczni” jego realizacją, monitorowaniem i rozliczaniem zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r.(J.T Z 2002r., NR 101, poz.926 z późn. zm.).

Zostałem/a poinformowany/a i akceptuję, że administratorem danych osobowych jest Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Gryfinie ul. Szczecińska 33 74-100 Gryfino.

Dane Osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi projektu i mogą zostać udostępnione Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w celu ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości projektu.

Przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych osobowych i ich poprawianiu.

Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości otrzymania wsparcia w ramach Projektu.

........................................... …………………………………..

 ( data , miejscowość) (podpis beneficjenta/ opiekuna)