

**Oświadczenie Beneficjenta Ostatecznego projektu
pn., „Asystent na miarę potrzeb”,
o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Ja, niżej podpisany/a:

.....
oświadczam, że w związku z uczestnictwem w projekcie „Asystent na miarę potrzeb”, zleconym do realizacji przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w ramach konkursu pn. „Wspieramy aktywność” (nr 1/2024), przyjmuję do wiadomości, iż Administratorem moich danych osobowych jest:

Pieczęć Administratora

oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb związanych z realizacją projektu. Dane będą przekazywane do PFRON w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji projektu oraz gromadzone w celach sprawozdawczych i ewaluacyjnych.

Beneficjent Ostateczny ma prawo wglądu do treści swoich danych osobowych oraz do żądania ich poprawienia lub usunięcia na zasadach określonych w Rozporządzeniu 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 (RODO) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.).

Z powyższych praw BO może skorzystać występując z pisemnym wnioskiem skierowanym na adres: kontakt@pelnosprawni.org.

Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w Projekcie.

Oświadczenie złożono w obecności przedstawiciela Realizatora projektu.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis BO/Opiekuna prawnego