



Załącznik nr 2
do Regulaminu Programu Asystent Osoby Niepełnosprawnej

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie ogólnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1) w celach związanych z uczestnictwem w **Programie Asystent Osoby Niepełnosprawnej** oraz otrzymaniem statusu Beneficjenta tego Programu.

Jaworzno, dnia
(podpis beneficjenta/rodzica/opiekuna prawnego/osoby upoważnionej)

Administratorem danych osobowych przetwarzanych w/w celach jest **Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Jaworznie**.

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie ogólnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1) osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo:

- żądania dostępu do danych osobowych;
- sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- wniesienia sprzeciwu;
- cofnięcia zgody w każdym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Dane osobowe:

- będą przechowywane przez okres 5 lat od zakończenia Programu;
- nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
- nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Zapoznałam/-em się treścią powyższego.

Jaworzno, dnia
(podpis beneficjenta/rodzica/opiekuna prawnego/osoby upoważnionej)



**POLSKIE STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ
KOŁO W JAWORZNI
URZĄD MIASTA JAWORZNA
PROGRAM ASYSTENT OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

ul. Chopina 19 43-600 Jaworzno, tel. 32/616 35 89, fax. 32/ 615 03 58
www.psonijaworzno.org.pl

