

Załącznik Nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „**Nowe horyzonty rehabilitacji osób niewidomych i tracących wzrok**”

Oświadczenie beneficjenta ostatecznego zadania pn.:
„Nowe horyzonty rehabilitacji osób niewidomych i tracących wzrok”
o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych
przez Polski Związek Niewidomych Okręg Lubelski oraz PFRON

Dane osobowe przekazane przez beneficjentów ostatecznych zadania, realizowanego w ramach art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.), do Polskiego Związku Niewidomych Okręgu Lubelskiego z siedzibą w Lublinie przy ul. Klemensa Junoszy 49 będą przetwarzane w celu realizacji „Zasad wspierania realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, zleczanych organizacjom pozarządowym przez PFRON” oraz do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13 (administratora danych) będą przetwarzane w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji projektu przez Zleceniobiorcę oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych realizowanych przez PFRON. Dane osobowe mogą być także przetwarzane, gdy jest to niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów administratora danych. Każdy beneficjent ostateczny zadania posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania. Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w zadaniu realizowanym zgodnie z „Zasadami wspierania realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, zleczanych organizacjom pozarządowym przez PFRON”.

..... PESEL:
imię i nazwisko Beneficjenta ostatecznego zadania

.....
adres Beneficjenta ostatecznego zadania: nr kodu, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polski Związek Niewidomych Okręg Lubelski z siedzibą w Lublinie przy ul. Klemensa Junoszy 49 oraz przez PFRON z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 13 (administrator danych) w celach związanych z realizacją „Zasad wspierania realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, zleczanych organizacjom pozarządowym przez PFRON”, zgodnie z Rozporządzeniem 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 ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781). Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

.....
Data
podpis Beneficjenta ostatecznego zadania

.....
*podpis opiekuna prawnego**

* W przypadku wypełnienia oświadczenia przez osobę niepełnoletnią lub ubezwłasnowolnioną, oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę (o ile potrafi posługiwać się piśmem pisanym) jak również przez jej prawnego opiekuna.