Zał. 1 do wniosku osoby niepełnosprawnej
o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych

|  |
| --- |
| **Zgoda w celach kontaktowych** |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Adres do korespondencji |  |

Oświadczenie:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wskazanych w tabeli moich danych osobowych w celu kontaktowym na potrzeby obsługi moich spraw prowadzonych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wieruszowie ( PCPR w Wieruszowie )

 ………………………………………………………………………

 ( data i podpis )

Informujemy, że może Pan/Pani wycofać powyższą zgodę w każdym czasie. Wycofanie zgody nie będzie miało jednak wpływu na legalność przetwarzania danych, które zostały udostępnione na jej podstawie, przed wycofaniem zgody.

Z chwilą otrzymania Danych Osobowych PCPR w Wieruszowie stanie się ich niezależnym administratorem i będzie przetwarzać je zgodnie z Rozporządzeniem UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanym dalej „RODO”. PCPR w Wieruszowie będzie przetwarzać Pani/Pana Dane Osobowe w oparciu o w/w zgodę wyłącznie w celu nawiązania kontaktu (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a RODO).

W przypadku, gdy po nawiązaniu kontaktu nie zdecyduje się Pani/Pan na dalsze przetwarzanie tych danych, Pani/Pana dane zostaną usunięte.

Udzielenie powyższej zgody jest dobrowolne. Jeżeli to nastąpi, dostęp do Pani/Pana Danych Osobowych będą mieli upoważnieni pracownicy PCPR w Wieruszowie oraz usługodawcy, którym w drodze umowy powierzono przetwarzanie Danych Osobowych na potrzeby realizacji zadań wykonywanych przez PCPR w Wieruszowie.

 ………………………………………………

 ( data i podpis )