***Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych   
przez Realizatora programu***

Dane osobowe przekazane przez uczestnika programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2019 do Realizatora programu tj. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Radomiu z siedzibą w Radomiu przy ul: Tadeusza Mazowieckiego 7 oraz Domu Pomocy Społecznej z siedzibą w Krzyżanowicach 219, 27 - 100 Iłża będą przetwarzane w celu realizacji programu, finansowanego ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych. Dane osobowe mogą być także przetwarzane, gdy jest to niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów administratora danych. Uczestnik programu 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 programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2019.

*Niniejsze oświadczenie składa Uczestnik oraz dodatkowo i odrębnie - inne pełnoletnie osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu przez Wnioskodawcę we wniosku o dofinansowanie.*

............................................................

*(imię i nazwisko)*

........................................................................................

*(adres: miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)*

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych moich danych osobowych oraz mojego podopiecznego (*o ile dotyczy - niepotrzebne skreślić*):

................................................................

*(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)*

przez Realizatora programu tj. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Radomiu z siedzibą w Radomiu przy ul. Tadeusza Mazowieckiego 7 oraz Dom Pomocy Społecznej z siedzibą w Krzyżanowicach 219, 27 - 100 Iłża zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE ( ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000 z późn. zm.).

Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełnienia usuwania.

**Zapoznałem(am) się z klauzulą informacyjną Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Radomiu ul. Tadeusza Mazowieckiego 7 dostępną pod adresem:** [**www.pcprradom.finn.pl**](http://www.pcprradom.finn.pl) **w zakładce ochrona danych osobowych.**

.............................................................

*Data i podpis osoby składającej oświadczenie*