

Oświadczenie beneficjenta ostatecznego zadania o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Zleceniobiorcę 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 2018 r. poz. 511), do Administratora danych, tj. Towarzystwa Przyjaciół Dzieci Zarząd Główny, ul. Krakowskie Przedmieście 6 w Warszawie, będą przetwarzane w celu realizacji zadania.

Dane beneficjentów ostatecznych będą przez Administratora przekazywane do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, jako podmiotu uprawnionego do otrzymywania danych z tytułu przepisów prawa, w ramach nadzoru nad prawidłową realizacją zadania, zgodnie z „Zasadami zlecenia przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym”. Dane osobowe będą przetwarzane jedynie w celu realizacji zadania, jego ewaluacji i rozliczenia. Dane będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa. Każdy beneficjent ostateczny zadania posiada prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania, a także prawo do skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku podejrzenia nieprawidłowego przetwarzania danych przez Administratora.

Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w zadaniu realizowanym zgodnie z „Zasadami zlecenia przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym”.

.....
(imię i nazwisko Beneficjenta ostatecznego zadania)

.....
(dokładny adres Beneficjenta ostatecznego zadania: **miejsowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania**)

PESEL.....

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (danych mojego dziecka) przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zarząd Główny, ul. Krakowskie Przedmieście 6 w Warszawie w celach związanych z realizacją zadania, zgodnie z Art. 6. ust. 1 lit. a Rozporządzenia 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych). Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także o prawie do skargi.

.....
podpis Beneficjenta ostatecznego zadania/rodzica/opiekuna

Wypełnia rodzic/opiekun prawny beneficjenta niepełnoletniego:

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka:

.....

w zajęciach realizowanych w ramach projektu: Zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych poprzez wieloprofilową rehabilitację – funkcjonalną i społeczną w Centrum Rehabilitacji, Edukacji i Opieki TPD „Helenów”.

Projekt dofinansowany ze środków PFRON w latach IV 2018- III 2021

.....

czytelny podpis

Wypełnia beneficjent pełnoletni:

Wyrażam zgodę na moje uczestnictwo w zajęciach realizowanych w ramach projektu Zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych poprzez wieloprofilową rehabilitację – funkcjonalną i społeczną w Centrum Rehabilitacji, Edukacji i Opieki TPD „Helenów”.

Projekt dofinansowany ze środków PFRON w latach IV 2018-III 2021

.....

czytelny podpis