

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 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.), do Towarzystwa Przyjaciół Dzieci Zarząd Główny, ul. Krakowskie Przedmieście 6 w Warszawie oraz do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13 (administratora danych) będą przetwarzane w celu realizacji „Zasad zlecenia przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym”. 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 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 przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zarząd Główny, ul. Krakowskie Przedmieście 6 w Warszawie oraz przez PFRON z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 13 (administrator danych) w celach związanych z realizacją „Zasad zlecenia przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.). Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

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



Wypełnia rodzic/opiekun prawny beneficjenta niepełnoletniego:

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka:

.....

w zajęciach realizowanych w ramach projektu Wieloprofilowa rehabilitacja – funkcjonalna i społeczna osób niepełnosprawnych w Centrum Rehabilitacji, Edukacji i Opieki TPD „Helenów”.

Projekt dofinansowany ze środków PFRON w latach IV 2016- III 2018

.....

czytelny podpis

Wypełnia beneficjent pełnoletni:

Wyrażam zgodę na moje uczestnictwo w zajęciach realizowanych w ramach projektu Wieloprofilowa rehabilitacja – funkcjonalna i społeczna osób niepełnosprawnych w Centrum Rehabilitacji, Edukacji i Opieki TPD „Helenów”.

Projekt dofinansowany ze środków PFRON w latach IV 2016-III 2018

.....

czytelny podpis