



Projekt:
**„W AMI zmagamy się z barierAMI – rehabilitacja
dla dzieci niepełnosprawnych”**



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

współfinansowany ze środków PFRON
zadanie: Prowadzenie rehabilitacji osób niepełnosprawnych w różnych typach placówek
kierunek pomocy: zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych (beneficjentów projektu)

Załącznik nr 3

**Oświadczenia 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 zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.), do **Fundacji Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „AMI” z siedzibą przy ulicy Getta Żydowskiego 34 w Zduńskiej Woli** oraz 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 organizacją pozarządowym”. Dane osobowe mogą być także przetwarzane, gdy jest to niezbędna dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów administratora danych.

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

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

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez **Fundację Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „AMI” z siedzibą przy ulicy Getta Żydowskiego 34 w Zduńskiej Woli** 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 umową z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO” informuję, że:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Ami” z siedzibą na ul. Getta Żydowskiego 34 98-220 Zduńska Wola;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6. Ust. 1 lit. b) i c) RODO w celu przeprowadzenia rekrutacji i udziału w projekcie pn. „W AMI zmagamy się z barierAMI – rehabilitacja dla dzieci niepełnosprawnych” III rok współfinansowanego ze środków PFRON;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z umowy o dofinansowanie projektu, w ramach którego projekt jest współfinansowany;
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w związku z wdrażaniem projektu (w tym wykonawcy zadania), w ramach którego finansowane jest zamówienie oraz inne podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa;
- dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 rozporządzenia RODO;
- podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu w zadaniu realizowanym zgodnie z „Zasadami zlecenia przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym”.
- posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia, przetwarzania, prawo do sprzeciwu;
- nie posiada Pani/Pan prawa do usunięcia danych;
- ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego beneficjenta
ostatecznego zadania