

....., dnia.....  
(miejscowość)

.....

.....  
(imię i nazwisko)

### **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka/podopiecznego <sup>/niepotrzebne skreślić/</sup>

.....  
/imię i nazwisko dziecka/podopiecznego/

przez: **Realizatora programu tj. Starostwo Powiatowe w z siedzibą w Pińczowie przy ul. Zacisze 5 (administrator danych) przez PFRON z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13 oraz przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Pińczowie przy ul. Zacisze 5** w celach związanych z realizacją pilotażowego programu „Aktywny samorząd”.

Jednocześnie oświadczam, że poinformowano mnie o tym, że przysługuje mi prawo wycofania zgody w każdym czasie.

.....  
(Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę)

**Oświadczenie składa** wnioskodawca oraz dodatkowo i odrębnie – inne pełnoletnie osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane przez Wnioskodawcę we wniosku o dofinansowanie.