



OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA OSTATECZNEGO ZADANIA

o wyrażaniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez PTSR Oddział w Koninie 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 **Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego Oddział w Koninie** (ul. Szymanowskiego 4, 62-510 Konin) 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 zlecania 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 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 zlecania przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym”.

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

.....
(PESEL)

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

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych poprzez **Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego Oddział w Koninie** (ul. Szymanowskiego 4, 62-510 Konin) oraz przez PFRON z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 13 (administrator danych) w celach związanych z realizacją „Zasad zlecania przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym”, zgodnie z ustawą z dn. 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.

.....
data i podpis beneficjenta ostatecznego zadania