

**OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA OSTATECZNEGO PROJEKTU**  
**pn., „ASYSTENCJA OSOBISTA DLA NIEZALEŻNOŚCI OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI”,**  
**O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Ja, niżej podpisany/a:

<b>Nazwisko i imię/PESEL</b>	
<b>Adres zamieszkania</b>	

oświadczam, że w związku z realizacją Projektu „Asystencja osobista dla niezależności osób z niepełnosprawnościami”, zleconego do realizacji przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, konkursu pn. „Możemy więcej” (nr 1/2023), przyjmuję do wiadomości, iż Administratorem moich danych osobowych jest/są:

Nazwa Administratora/ Pieczęć Administratora
--

oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb związanych z realizacją projektu, które zostaną przekazane do PFRON w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji projektu oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych realizowanych przez PFRON.

**Beneficjent Ostateczny** ma prawo wglądu do treści swoich danych osobowych jak też ma prawo do żądania ich poprawienia lub usunięcia na zasadach określonych w Rozporządzeniu 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 (RODO) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.)

Z powyższych praw BO może skorzystać występując z pisemnym wnioskiem skierowanym na adres: kontakt@pelnosprawni.org.

Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w Projekcie.

Oświadczenie złożono w obecności przedstawiciela Realizatora projektu.

**Podpisy:**

.....  
Realizator projektu

.....  
Data, podpis BO/opiekuna prawnego

