

Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji beneficjentów ostatecznych projektu

**Oświadczenie Beneficjenta ostatecznego zadania/opiekuna prawnego
o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych
przez Fundację Wspólnota Nadziei**

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

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.) przez Fundację Wspólnota Nadziei z siedzibą w Więckowicach, ul. Ogrodowa 17 jako Administratora danych oraz przekazanie tychże danych osobowych do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy ul. Jana Pawła II 13 w celach związanych z realizacją zadania pn. **„Ku samodzielności, integracji i samostanowieniu. Kompleksowe wsparcie dorosłych osób niepełnosprawnych ze spektrum autyzmu.”** wykonywanego w ramach umowy o zlecenie realizacji zadań w ramach art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. nr 127, poz. 721, z późn. zm.) zawartej pomiędzy Fundacją Wspólnota Nadziei a Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Zakres przetwarzania danych obejmuje nazwisko, imiona, imiona rodziców, datę urodzenia, miejsce urodzenia, adres zamieszkania lub pobytu, numer ewidencyjny PESEL, numer telefonu. Zakres obejmuje również dane wrażliwe dotyczące stanu zdrowia.

Dane osobowe mogą być także przetwarzane, gdy jest to niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów administratora danych. Zostałem (łam) poinformowany (a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

.....
(data i podpis Beneficjenta ostatecznego zdania / opiekuna prawnego)