

Płońsk, dnia .....  
(data)

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych wnioskodawcy/dziecka/podopiecznego:**

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przekazaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. 2016.119 z późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz (jeżeli dotyczy), danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego\* przez Realizatora programu tj.: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Płońsku z siedzibą przy ul. ks. Jerzego Popiełuszki 14, 09-100 Płońsk w celu rozpatrzenia i realizacji wniosku o dofinansowanie w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”.

.....  
(czytelny podpis)

Zostałem/am poinformowany/a, że moje dane osobowe oraz (jeżeli dotyczy) dane osobowe mojego dziecka/podopiecznego\* zostaną przekazane do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji programu przez Realizatora oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych.

.....  
(czytelny podpis)

\*niepotrzebne skreślić