

.....

(Imię i Nazwisko)

.....

(Adres)

.....

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w tym danych wrażliwych**

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w tym danych wrażliwych oraz mojego dziecka/podopiecznego\* .....

(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)

przez Powiat Siedlecki, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Siedlcach, ul. J. Piłsudskiego 40 (administrator danych) oraz przez PFRON z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13, w celach związanych z realizacją pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 922). Zostałem(łam) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

.....

Data

.....

Podpis osoby składającej oświadczenie

\*niepotrzebne skreślić