

OŚWIADCZENIE **opiekuna osoby niepełnosprawnej**

.....
(imię i nazwisko opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

.....

PESEL

Jako opiekun osoby niepełnosprawnej:
(imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej)

zobowiązuję się do sprawowania nad nią ciągłej opieki w czasie trwania turnusu rehabilitacyjnego.

Jednocześnie oświadczam że:

- nie będę pełnił funkcji członka kadry na danym turnusie,
- nie jestem osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
- ukończyłem/am 18 lat,
- ukończyłem/am 16 lat i jestem wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny

Oświadczam że:

- a) powyższe dane są zgodne z prawdą oraz jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (Art. 233 § 1 Kodeksu karnego – Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8) oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
- b) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/mojego/podopiecznego, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych w związku z ubieganiem się o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- c) zostałam/em poinformowana/y, że zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych):

- 1) Administratorem moich/dziecka/podopiecznego danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Iławie, ul. Andersa 3A, adres e-mail: sekretariat@pcprilawa.pl, tel. 89 649 04 50, oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie, ul. Jana Pawła II 13,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy poprzez adres e-mail: iod@jgconsulting.net.pl lub tel. 794-687-820,
- 3) moje/ podopiecznego dane osobowe będą przetwarzane w celu wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizowaniem zadań przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Iławie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c lub art. 9 ust. 2 lit. b RODO oraz zadań określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- 4) w związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym w pkt 3 moje/podopiecznego dane osobowe mogą być udostępnione innym odbiorcom danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa,
- 5) moje/ podopiecznego dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt 3 celu przetwarzania, nie krótszy niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji,
- 6) w związku z przetwarzaniem przez Administratora moich/dziecka/podopiecznego danych osobowych przysługuje mi prawo dostępu do treści danych, sprostowania danych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, a w przypadku, jeśli przetwarzanie moich/podopiecznego danych osobowych odbywa się na podstawie zgody przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
- 7) przysługuje mi/podopiecznemu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO,
- 8) podanie przeze mnie moich danych osobowych/dziecka/podopiecznego jest warunkiem prowadzenia mojej/podopiecznego sprawy w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Iławie i jest obowiązkowe, jeżeli zostało to określone w przepisach prawa, konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości prowadzenia sprawy, dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie mojej zgody,
- 9) moje/podopiecznego dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania,

10) Administrator danych nie będzie przekazywać moich/podopiecznego danych osobowych do państwa trzeciego oraz organizacji międzynarodowej

..... dnia

.....
(czytelny podpis opiekuna