

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

- 1) posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w zakresie kwalifikowalnych kosztów realizacji zadania dotyczącego likwidacji barier w komunikowaniu się (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej – co najmniej 5 % ceny brutto),
- 2) przyjmuję do wiadomości, iż dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu,
- 3) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/podopiecznego danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych w związku z ubieganiem się o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier w komunikowaniu się,
- 4) 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):
 - a) Administratorem moich/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 przy Al. Jana Pawła II 13,
 - b) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy poprzez adres e-mail: iod@jgconsulting.net.pl lub tel. 794-687-820,
 - c) 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,
 - d) w związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym w lit c moje/podopiecznego dane osobowe mogą być udostępnione innym odbiorcom danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa,
 - e) moje/podopiecznego dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w lit. c celu przetwarzania, nie krótszy niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji,
 - f) w związku z przetwarzaniem przez Administratora moich/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,
 - g) 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,
 - h) podanie przeze mnie moich/podopiecznego danych osobowych 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,
 - i) moje/podopiecznego dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania,
 - j) Administrator danych nie będzie przekazywać moich/podopiecznego danych osobowych do państwa trzeciego oraz organizacji międzynarodowej.

.....
Data i podpis Wnioskodawcy