

OŚWIADCZENIE I ZGODY WŁAŚCICIELA RACHUNKU BANKOWEGO

1. Wyrażam zgodę na przekazanie kwoty dofinansowania ze środków PFRON przyznane w ramach rehabilitacji społecznej, na podstawie Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych na moje konto podane we wniosku.

2. Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 13 i art. 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 24 kwietnia 2016 r. (RODO) (Dz. Urz. UE L 119 z 2016r.).

3. ☒ Wyrażam zgodę

☐ Nie wyrażam zgody

na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach rehabilitacji społecznej, na podstawie Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych wraz z wymaganymi załącznikami przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Konopnickiej 3, 39-100 Ropczyce, e-mail: pcprropczyce@pcpr-ropczyce.pl, jako administratora danych osobowych o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach rehabilitacji społecznej, na podstawie Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 1, 2 lit. a 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 zwanego dalej RODO

Administrator Danych Osobowych informuje, że osoba, której dane dotyczą, ma prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę poprzez przesłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na adres siedziby Administratora lub e-mail: pcprropczyce@pcpr-ropczyce.pl. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
(data i podpis właściciela rachunku bankowego)