

Oświadczam, że o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu powiatowego w Ł. cznej.

Oświadczam, że nie będę w danym roku ubiegał/a się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON – za pośrednictwem innego samorządu powiatowego (innego Realizatora).

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że:

- a. administratorem moich danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ł. cznej z siedzibą przy ul. Staszica 9 oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie al. Jana Pawła II 13;
- b. przysługują mi prawa do: dostępu do danych osobowych, uzyskania kopii danych, sprostowania danych oraz ograniczenia przetwarzania;
- c. klauzula informacyjna (zgodnie z obowiązkiem informacyjnym wynikającym z art. 13 RODO) jest dostępna w formie papierowej w siedzibie Zespołu ds. Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych PCPR przy ul. Staszica 9 w Ł. cznej oraz na stronie internetowej www.pcprlecza.pl w zakładce NASZ PCPR - OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania podanych przeze mnie danych osobowych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Ł. cznej.

Zapoznałam/łem się z powyższymi oświadczeniami

.....
(data i podpis)