**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH BENEFICJENTA/OPIEKUNA PRAWNEGO/PRACOWNIKA PROJEKTU:**

W związku z przystąpieniem do Projektu  *„Klon” Centrum Terapii dla Dzieci i Młodzieży w Częstochowie. Edycja II współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych* wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Częstochowie, mająca siedzibę przy ul. Nowowiejskiego 4 w Częstochowie.
2. Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres email biuro@psoni.czest.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez email  iod@psoni.czest.pl. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
4. Moje dane będą przetwarzane w celu realizacji projektu.
5. Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a, b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016;
6. Moje dane przetwarzane są na zasadzie dobrowolności i będą przechowywane tylko do momentu rezygnacji z otrzymywania wymienionych informacji lub złożenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
7. Przysługuje mi prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych w każdej chwili poprzez złożenie oświadczenia o wycofaniu zgody w formie mailowej lub innej dla mnie dogodnej.
8. Przysługuje mi prawo żądania od PSONI Koło w Częstochowie: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych – zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie ochrony danych osobowych.
9. Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. instytucji publicznej odpowiedzialnej za ochronę praw i wolności osób, których dane są przetwarzane.
10. Moje dane będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielania wsparcia, realizacji, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości projektu *„Klon” Centrum Terapii dla Dzieci i Młodzieży w Częstochowie. Edycja II*
11. Moje dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości projektu *„Klon” Centrum Terapii dla Dzieci i Młodzieży w Częstochowie. Edycja II*
12. Wyrażam zgodę na udostępnienie i przetwarzanie moich danych osobowych do PFRON,
13. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

……………………………… ………………………………………………..

miejscowość i data Czytelny Podpis