

## Oświadczenie RODO

Imię, nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci imienia, nazwiska, adresu poczty elektronicznej, numeru pesel, danych zwykłych oraz danych szczególnej kategorii zawartych w przedmiotowym wniosku, przez **Powiatowe Centrum pomocy Rodzinie w Obornikach** będące administratorem moich danych osobowych, w celach czynności rejestracji oraz wprowadzenia danych osobowych z wniosku do Systemu Obsługi Wsparcia „SOW” finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „PFRON” dostępnego pod adresem <https://sow.pfron.org.pl/>

Zostałam/em poinformowany/a, że niniejsza zgoda jest dobrowolna oraz może być w każdym momencie wycofana poprzez złożenie oświadczenia w siedzibie Administratora Danych Osobowych.

Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Dla pozostałych czynności prawnych związanych z procedowaniem przedmiotowego wniosku w szczególności przechowywania danych w systemie SOW, mają zastosowanie podstawy przetwarzania właściwe dla odrębnego Administratora Danych Osobowych – PFRON; art. 6 ust. 1 lit, oraz art. 9 ust. 1 lit. b, art. 9 ust. 1 lit. g RODO w związku zadaniami określonymi w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Pełna treść klauzuli obowiązku informacyjnego dostępna jest pod adresem:

<https://bip.pcpr.powiatobornicki.pl/>

Adres poczty elektronicznej:


.....

podpis