Załącznik Nr 2 do wniosku

likwidacja barier w komunikowaniu się

**OŚWIADCZENIE**

**dotyczy wniosku o dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się**

1. Pouczony/a o treści art.25 ust.1 ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności (Dz.U. z 2021 r., poz.510 t.j. z późn. zm.), zgodnie z którym pobytem stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania, oświadczam, że moim miejscem stałego pobytu/miejscem stałego pobytu dziecka/miejscem stałego pobytu osoby, w imieniu której składam wniosek jest:

 ………………………………………………………………………………………………………………….

 (adres miejsca stałego pobytu)

2. Nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz nie byłem/am w ciągu ostatnich trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

3. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

**Przyjmuje do wiadomości, iż:**

1 . Złożony przeze mnie wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier w komunikowaniu się zostanie rozpatrzony z chwilą uzyskania środków finansowych przeznaczonych na ten cel oraz podjęciu przez Radę Powiatu Brzozowskiego uchwały w sprawie określenia zadań w zakresie rehabilitacji osób niepełnosprawnych przewidzianych do realizacji w danym roku oraz wysokości środków PFRON przeznaczonych na te zadania.

2. Dofinansowanie będzie przyznawane do wyczerpania środków finansowych PFRON przeznaczonych dla powiatu brzozowskiego na rok budżetowy i zatwierdzonych do wykorzystania na powyższy cel.

3. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy na dofinansowanie.

4. Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania.

5. Wszelkie zmiany we wniosku jak i rezygnacje należy zgłaszać do PCPR w formie pisemnej w ciągu 7 dni od ich zaistnienia.

**Oświadczenie**

Na podstawie art.6 ust1 lit.a ogólnego rozporządzenie o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzane moich danych osobowych:

Imię i nazwisko: ……………………………………………………...

Adres zamieszkania: ……………..……………………………………….

PESEL: ……………………………………………………...

w celu realizacji zadań własnych i zleconych przez administratora danych – Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Brzozowie, ul.3-go Maja 51, 36-200 Brzozów.

 Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am zapoznay/a z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

**KLAUZULA  INFORMACYJNA**

Zgodnie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016r.), informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Centrum Pomocy Rodzinie w Brzozowie (PCPR Brzozów) mające swoją siedzibę przy ul. 3 Maja 51, 36-200 Brzozów. (Nr telefonu kontaktowego - tel./fax (013) 434 20 45, (013) 434 47 56, adres poczty elektronicznej email: pcpr@powiatbrzozow.pl)
2. Pozyskane dane osobowe  przetwarzane będą na podstawie przepisów prawa wynikającego z art. 6 ust.1 lit a, b i c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO – (tj. na podstawie udzielonej zgody, zawartych umów oraz przepisów szczególnych: ustawy o pomocy społecznej, ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych)
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (tj. realizacji zadań wynikających z zakresu statutowej działalności instytucji, bądź zawartych umów).
4. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane osobowe dotyczą, podanie przez klientów PCPR Brzozów danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.

Natomiast w sytuacji, gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa podanie danych osobowych do spełnienia w/w celu jest obowiązkowe.

W obu przypadkach konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wszczęcia postępowania administracyjnego i realizacji ustawowych zadań ciążących na administratorze.

1. Pani/Pana dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, wynikające z przepisów prawa zawartych w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt obowiązującym w PCPR Brzozów, przez okres wymagany w związku z kategorią archiwalną. Ponadto okres przechowywania może się wydłużyć np. z uwagi na obowiązki dochodzenia roszczeń.
2. Administrator może przekazać Pani/Pana dane innym odbiorcom. Odbiorcą danych mogą być podmioty uzyskujące dostęp do Pani/Pana danych na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa w tym na podstawie umowy powierzenia.
3. Administrator nie przekazuje Pani/Pana danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych w rozumieniu RODO.
4. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, przenoszenia i usunięcia, a także prawo do ograniczenia przetwarzania danych lub do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, jeżeli nie jest to ograniczone poprzez inne przepisy prawne.
5. Jeżeli przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody, a nie np. na podstawie przepisów uprawniających administratora do przetwarzania tych danych to przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem.
6. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj. *Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych)*, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
7. W oparciu o Pani/Pana dane osobowe Administrator nie będzie podejmował wobec Pani/Pana zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

…….....…………………………… …….....…………………………… (miejscowość i data) (czytelny podpis wnioskodawcy/opiekuna prawnego/

 /przedstawiciela ustawowego)