

.....  
(miejsowość i data)

## ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Beneficjenta Ostatecznego/Uczestnika projektu

..... PESEL .....

*(imię i nazwisko BO/uczestnika projektu, adres zamieszkania)*

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach związanych z rekrutacją, monitoringiem, sprawozdawczością, kontrolą i ewaluacją projektu: „Jestem niezależny – mogę więcej” współfinansowanego ze środków PFRON, przez:

1. Fundację Victor, z siedzibą w Babiance 56, 21-200 Parczew,
2. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie, Al. Jana Pawła II nr 13,

zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

Oświadczam, że zostałam/łem poinformowana/y iż Administratorami danych osobowych Beneficjentów Ostatecznych / Uczestników projektu oraz personelu projektu, zgromadzonych w ewidencji są Fundacja Victor oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Oświadczam, że zostałam/łem poinformowana/y, że dane osobowe zostaną przekazane do PFRON w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji projektu przez Fundację Victor oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych realizowanych przez PFRON;

Oświadczam, że zostałam/łem poinformowana/y o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

Oświadczam, iż zostałam/łem poinformowana/y, że podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w projekcie.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mój i/lub mojego dziecka/ podopiecznego/ej zarejestrowany podczas realizacji projektu „Jestem niezależny – mogę więcej”. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych filmów i zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium przez Fundację Victor.

.....  
czytelny podpis Beneficjenta Ostatecznego/  
Opiekuna prawnego