

### **Oświadczenie**

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w treści wniosku oraz w dołączonych dokumentach dla potrzeb niezbędnych do procesu rozpatrywania wniosku zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019, poz. 1781) oraz wyrażam zgodę na udostępnianie moich danych osobowych przez Powiat Ełcki/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ełku oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie.

.....  
/data i czytelny podpis wnioskodawcy/

### **ZGODA na przetwarzanie danych osobowych w oparciu o RODO**

(Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, Dz.U. UE.L.2016.119.1)

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ełku z siedzibą w 19-300 Ełk, ul. J. Piłsudskiego 5 w celu uzyskania wsparcia i pomocy.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem (-am) się 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 zmiany, poprawiania i wycofania.

.....  
/data i czytelny podpis wnioskodawcy/