

**OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA PROJEKTU**  
**pn. „ASYSTENT OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ”**  
**O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

***Ja, niżej podpisany/a:***

1. Nazwisko i imię/PESEL	
2. Adres zamieszkania/ pobytu	

oświadczam, że w związku z realizacją Projektu „Asystent Osoby Niepełnosprawnej” zleconego do realizacji przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych”, w ramach Konkursu 1/2020 pn. „Pokonamy bariery” z dnia 09-10-2020 przyjmuję do wiadomości, iż Administratorem moich danych osobowych jest:

<i>Nazwa Administratora/ Pieczęć Administratora</i>
---

oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb związanych z realizacją projektu, które zostaną przekazane do PFRON za pośrednictwem Ewidencji Godzin Wsparcia w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji projektu oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych realizowanych przez PFRON,

**Beneficjent Projektu** ma prawo wglądu do treści swoich danych osobowych jak też ma prawo do żądania ich poprawienia lub usunięcia na zasadach określonych w Rozporządzeniu 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 (RODO) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz.1000 z późn. zm.).

Z powyższych praw Beneficjent projektu może skorzystać występując z pisemnym wnioskiem skierowanym na adres: Fundacja Fuga Mundi ul. Hutnicza 20B, 20-218 Lublin.

Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w Projekcie.

**Podpisy:**

\_\_\_\_\_  
(oświadczenie złożono w obecności  
przedstawiciela Fundacji)

\_\_\_\_\_  
(data, czytelny podpis Beneficjenta Ostatecznego  
lub opiekuna ustawowego)