

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH<sup>1</sup>  
przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Gliwicach w ramach  
wniosku o dofinansowanie:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> TURNUSÓW REHABILITACYJNYCH,                           | <input type="checkbox"/> LIKWIDACJI BARIER ARCHITEKTONICZNYCH,                   |
| <input type="checkbox"/> SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO,                            | <input type="checkbox"/> LIKWIDACJI BARIER W KOMUNIKOWANIU SIĘ,                  |
| <input type="checkbox"/> PRZEDMIOTÓW ORTOPEDYCZNYCH<br>I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH, | <input type="checkbox"/> LIKWIDACJI BARIER TECHNICZNYCH,                         |
|  | <input type="checkbox"/> USŁUG TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO/ TŁUMACZA<br>PRZEWODNIKA |
|  | <input type="checkbox"/> INNE  |
- 

**WAŻNE**

**Niniejsze oświadczenie składają:**

- **pełnoletnie osoby posiadające zdolność do czynności prawnych,**
  - **Pełnomocnicy,**
  - **Opiekunowie prawni,**
  - **Przedstawiciele ustawowi,**
- których dane osobowe zostały przekazane do OPS przez Wnioskodawcę we wniosku o dofinansowanie.**

.....  
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

.....  
(adres: miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U.2016.922).
- Administratorem tak zebranych danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Gliwicach
- Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione upoważnionym podmiotom i być przetwarzane wyłącznie w celu realizacji niniejszego wniosku, udzielenia wsparcia, kontroli, sprawozdawczości.
- W ramach zgody na przetwarzanie danych osobowych- wyrażam również zgodę na występowanie do innych organów w ramach postępowania zainicjowanego niniejszym wnioskiem, w celu uzyskania moich danych osobowych niezbędnych do przeprowadzenia postępowania.
- Przyjmuję do wiadomości, iż podanie danych jest dobrowolne.
- Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka/podopiecznego (o ile dotyczy – niepotrzebne skreślić):

.....  
(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)

.....  
Data i podpis osoby składającej oświadczenie

---

<sup>1</sup> załącznik do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON