**0świadczenie beneficjenta ostatecznego zadania   
o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

…………………………………………………..

(imię i nazwisko Beneficjenta ostatecznego)

*…………………………………………….*

(adres Beneficjenta ostatecznego)

…………………………………………………

(PESEL Beneficjenta ostatecznego)

**W związku z przystąpieniem do projektu pn.:**

**„Aktywizacja Społeczna Osób Niewidomych i Słabowidzących 2025”**

realizowanego na podstawie ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2024 r., poz. 1491, 1761,1940) w związku z art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44, 858, 1089, 1165, 1494, 1961, z 2025 r. poz. 620 ) zgodnie z „Zasadami wspierania realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zlecanych organizacjom pozarządowym przez PFRON”

oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Polski Związek Niewidomych Okręg Warmińsko-Mazurski z siedzibą w Olsztynie przy ulicy Mickiewicza 17/3 oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13.
2. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. Poz. 1781) oraz Rozporządzenia 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)zwanego dalej „RODO”.
3. Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13 w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji projektu przez Polski Związek Niewidomych Okręg Warmińsko-Mazurski, oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych realizowanych przez PFRON.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji ww. projektu w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych
5. Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w projekcie.
6. Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i wykorzystanie mojego wizerunku przez Polski Związek Niewidomych Okręg Warmińsko-Mazurski, 10-508 Olsztyn, ul. Mickiewicza 17/3 oraz przez PFRON z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 13 zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. Poz. 1781) oraz Rozporządzeniem 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) w celu realizacji i na czas trwania projektu pod nazwą:

**„Aktywizacja Społeczna Osób Niewidomych i Słabowidzących 2025”**

realizowanego ze środków PFRON w ramach konkursu 1/2024 pn. „Wspieramy aktywność”, kierunek pomocy 2: ”zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych”.

………………………………… …………………………………………….

(MIEJSCOWOŚĆ, DATA) (CZYTELNY PODPIS BENEFICJENTA)

Informacja dla beneficjenta w związku z przetwarzaniem danych osobowych na potrzeby realizacji projektu pn.: „Aktywizacja Społeczna Osób Niewidomych i Słabowidzących 2025”.

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych (obowiązujące od 25 maja 2018 roku), zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia PE z 27 kwietnia 2016 roku 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), dalej RODO:

1. administratorem danych osobowych jest Polski Związek Niewidomych Okręg Warmińsko-Mazurski, z siedzibą w Olsztynie przy ul. Mickiewicza 17/3, nr KRS – 0000091325,   
   NIP: 7393036374; oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13.
2. dane osobowe beneficjenta są przetwarzane na potrzeby realizacji projektu: „Aktywizacja Społeczna Osób Niewidomych i Słabowidzących 2025”;
3. podstawą przetwarzania danych jest art. 6 u. 1 lit. B, c i e RODO - przetwarzanie jest niezbędne w celu realizacji ww. projektu w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych;
4. dane osobowe są przekazane do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 13, który jest zleceniodawcą zadania.
5. dane osobowe nie są przekazywane poza obszar UE;
6. dane osobowe są przechowywane przez okres 5 lat od dnia wyrażenia zgody;
7. beneficjent ma prawo do dostępu do swoich danych osobowych, ma prawo do ich sprostowania w przypadku stwierdzenia błędów, usunięcia ich lub ograniczenia zgody na ich przetwarzanie (art. 15 - 18 RODO);
8. beneficjent ma prawo do przenoszenia swoich danych osobowych (art. 20 RODO);
9. beneficjent ma prawo do wniesienia skargi do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych gdy uzna, że przetwarzanie Jego danych osobowych narusza przepisy RODO;
10. podanie przez beneficjenta danych osobowych jest warunkiem udziału w projekcie, ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w projekcie;
11. udostępnione przez beneficjenta dane osobowe nie są i nie będą przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego, przetwarzanie danych osobowych nie polega i nie będzie podlegało na profilowaniu (zautomatyzowane przetwarzanie).
12. w przypadku naruszenia ochrony danych osobowych powodujących wysokie ryzyko naruszenia praw lub wolności beneficjenta bez zbędnej zwłoki poinformuje osobę o charakterze naruszenia oraz przekaże zalecenia dotyczące minimalizacji potencjalnych niekorzystnych skutków.

Zapoznałem się z informacjami dotyczącymi przetwarzania moich danych osobowych:

………………………………………………

(data i podpis beneficjenta)