# OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA

# PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu „*Centrum Wspomagania Niepełnosprawnych”* realizowanego przez Stowarzyszenie Na Rzecz Szkolnictwa Specjalnego w Tczewie w ramach dofinansowania ze środków Urzędu Miasta Tczewa, oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

* 1. administratorem tak zebranych danych osobowych jest Stowarzyszenie Na Rzecz Szkolnictwa Specjalnego 83-110 Tczew, ul. Grunwaldzka 1 oraz Urząd Miasta Tczew.
	2. dane osobowe mogą być także przetwarzane, gdy jest to niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów administratora danych
	3. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach ww. projektu;
	4. każdy beneficjent ostateczny zadania posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

Ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. (tekst jednolity: Dz.U. z 2002r. Nr 101 poz. 926 ze zmianami)

........................................................................

*(imię i nazwisko Beneficjenta ostatecznego zadania)*

...........................................................................................................................................

*(adres Beneficjenta ostatecznego zadania: miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………….. |  | ………………………………………………. |
| *Miejscowość i data* |  | *Czytelny podpis beneficjenta Projektu* |

Projekt finansowany przez:

****