

**Oświadczenie osoby niepełnosprawnej w wieku 18-24 lata  
lub przedstawiciela ustawowego osoby w wieku od 16 do 18 roku życia,  
ubiegającej się o dofinansowanie do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym**

**I. Dane osobowe:**

Imię i nazwisko: .....

PESEL/nr dowodu tożsamości: .....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Nr telefonu<sup>1</sup>: .....

**II. Oświadczenie**

Ja, ....., niżej podpisana/y, świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego<sup>2</sup> oświadczam, że jestem osobą uczącą się i niepracującą / osoba niepełnosprawna, na rzecz której ma być udzielone dofinansowanie jest osobą uczącą się i niepracującą.<sup>3</sup>

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

**III. Zgoda na przetwarzanie nieobowiązkowych danych osobowych:**

**Pouczenie:** Informuję, że ma Pani/Pan prawo w każdym momencie wycofać wyrażoną zgodę bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przez jej wycofaniem. W celu wycofania zgody, proszę skontaktować się z wyznaczonym inspektorem ochrony danych pod adresem: [iod@odosc.pl](mailto:iod@odosc.pl).

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. A ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych, ja, niżej podpisana/y, ....., wyrażam zgodę

---

<sup>1</sup> Dane nieobowiązkowe.

<sup>2</sup> Art. 233 § 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

<sup>3</sup> Niepotrzebne skreślić

na przetwarzanie przez **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Wyszkanie** (07-202), przy ul. Świętojańskiej 82A, reprezentowane przez Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wyszkanie (Administrator Danych Osobowych, **moich nieobowiązkowych danych osobowych** zawartych w niniejszym formularzu w celu: późniejszych kontaktów w przedmiotowej sprawie.

TAK       NIE

Wyszkanie, dnia ..... r.

.....

(czytelny podpis)

**IV. Warstwowa klauzula informacyjna:**

*Na podstawie art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (dalej: „RODO”) informuję, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wyszkanie (ul. Świętojańska 82A, 07-202 Wyszkanie), reprezentowane przez Dyrektora. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych może się Pani/Pan skontaktować się z inspektorem ochrony danych dostępnym pod adresem: [iod@odosc.pl](mailto:iod@odosc.pl). Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z procedurą dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) oraz, w przypadku wyrażenia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie nieobowiązkowych danych osobowych, w celach realizacji kontaktu pozostających w związku z wszczętą procedurą – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO. Pełna treść klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania Pani/Pana danych osobowych znajduje się w siedzibie Administratora oraz na stronie internetowej pod adresem: [www.pcpr-wyszkow.pl/rodo](http://www.pcpr-wyszkow.pl/rodo).*