Oświadczenie
opiekuna osoby niepełnosprawnej

I. Dane osobowe:

Imię i nazwisko: ……....

PESEL/nr dowodu tożsamości: …….

Data urodzenia: ……..

Adres zamieszkania: ……..

Nr telefonu[1]:……...……

II. Oświadczenie:

Jako opiekun osoby niepełnosprawnej .....
(imię i nazwisko uczestnika turnusu)

zobowiązuję się do sprawowania nad nią stałej opieki w czasie trwania turnusu rehabilitacyjnego.

Ponadto:

Oświadczam, że nie będę pełnić funkcji członka kadry na tym turnusie.

Oświadczam, że nie jestem osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby.

Oświadczam, że w bieżącym roku kalendarzowym nie korzystam z dofinansowania, jako uczestnik turnusu rehabilitacyjnego.

Oświadczam, że mam ukończone 16 lat i jestem wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej[2].

....
(data) (czytelny podpis Opiekuna)

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

[1] Dane nieobowiązkowe.
[2] Dotyczy osób poniżej 18 roku życia.

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

☐ TAK ☐ NIE

Wyszków, dnia ……..…… r. ……

(czytelny podpis Opiekuna)

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 Wyszkowie (ul. Świętojańska 82B, 07-202 Wyszków), 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. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych ze sprawowaniem stałej opieki nad osobą niepełnosprawną w czasie trwania turnusu rehabilitacyjnego – 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 w/w zadaniem – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO. Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych osobowych znajduje się w siedzibie Administratora oraz na stronie internetowej pod adresem: www.pcpr-wyszkow.pl/rodo.