

## Zgoda przetwarzanie danych osobowych

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku jako administrator danych osobowych informuje, że niniejsza zgoda może być w dowolnym momencie wycofana przez osobę, która jej udzieliła. Wycofanie zgody, nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. W celu cofnięcia zgody należy skontaktować się z Administratorem i złożyć oświadczenie o wycofaniu wyrażonej uprzednio zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Ja niżej podpisana/-y

.....

*(imię i nazwisko)*

wyrażam zgodę na przetwarzanie, przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku, moich danych osobowych obejmujących:

numer telefonu: .....

*(jeżeli wyraża Pani/Pan zgodę proszę wpisać numer telefonu)*

adres e-mail: .....

*(jeżeli wyraża Pani/Pan zgodę proszę wpisać adres e-mail)*

cel przetwarzania: Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu ułatwienia kontaktu podczas prowadzenia postępowania w sprawie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach programu „Aktywny samorząd”.

.....

*Data i podpis*