



Oświadczenie – zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością

.....

Oświadczam, że na zbieranie i przetwarzanie *(proszę wybrać odpowiednio)*:

- ☐ moich danych osobowych oraz szczególnych kategorii danych osobowych
- ☐ danych osobowych oraz szczególnych kategorii danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego

takich jak: zatrudnienie, dane dot. stanu zdrowia, dane dot. warunków bytowych i socjalnych w celu oceny indywidualnej sytuacji stanowiącej obowiązkowy element rekrutacji do projektu pn.: „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2026, realizowanego przez Stowarzyszenie „Krok za krokiem” w Zamościu i dofinansowanego z Funduszu Solidarnościowego w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

(proszę zaznaczyć odpowiedź)

- ☐ wyrażam dobrowolną zgodę,
- ☐ nie wyrażam zgody.

Zostałem/am wyczerpująco poinformowany o moich prawach.

.....
data, podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością

Oświadczenie – zgoda na udostępnianie danych

Imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością

.....

Oświadczam, że na **udostępnianie** *(proszę wybrać odpowiednio)*:

- ☐ **moich danych osobowych oraz szczególnych kategorii danych osobowych**
- ☐ **danych osobowych oraz szczególnych kategorii danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego**

zbieranych i przetwarzanych przez Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym „Krok za krokiem” w Zamościu do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w celu realizacji i rozliczenia projektu pn.: Program „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2026.

(proszę zaznaczyć odpowiedź)

- ☐ wyrażam dobrowolną zgodę,
- ☐ nie wyrażam zgody.

.....
data, podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością