

Załącznik nr 4 do Regulaminu DDS+

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych\***

Ja, niżej podpisana/y *(imię i nazwisko*………………………………………………………………

zamieszkała/y w ……………………………………., ul. ………………………………, wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie i udostępnianie moich danych osobowych uzyskanych przez Administratora danych osobowych, tj. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ciasnej 42-790 Ciasna ul. Nowa 2a w celu:

* rekrutacji do DDS+;
* organizacji wsparcia w DDS+;
* udostępniania danych do celów monitoringu, sprawozdań i kontroli w ramach realizowanego projektu oraz przeprowadzanych na zlecenie MRPiPS ewaluacji projektu.

Jestem świadoma/my, że:

* mam prawo wycofać zgodę w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
* brak zgody na przetwarzanie danych osobowych wyklucza moje uczestnictwo w DDS+.

……………………………………………………….

(data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

…………………………………………

(data i czytelny podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

**\*** **podstawa prawna:**

* rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.   
  w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) - Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., określane terminem **RODO**
* ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781)