Załącznik nr 4 do Regulaminu świadczenia i korzystania z usług Asystenta Osobistego Osoby z Niepełnosprawnościami w ramach *Program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025”*

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Ja, niżej podpisany/a, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym niżej zakresie:

**dane osobowe zawarte w karcie zgłoszeniowej (z załącznikami) do udziału w Programie *„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025”***

przez:

**Centrum Usług Społecznych w Bukowsku, 38-505 Bukowsko, ul. Bieszczadzka 6.**

w celu:

**zakwalifikowania do udziału w Programie, przyznania wsparcia w ramach Programu, udziału w Programie i prowadzenia dokumentacji z realizacji Programu**

Przysługują Panu/Pani nw. Ustawowe prawa:

• (RODO, art. 7 ust. 3) – prawo do wycofania danej zgody w dowolnym momencie;

• (RODO, art. 16) – prawo do niezwłocznego sprostowania dotyczących jej danych, które są nieprawidłowe;

• (RODO, art. 16 ust. 1) – prawo żądania od administratora niezwłocznego usunięcia dotyczących jej danych osobowych;

• (RODO, art. 18 ust. 1) – prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych;

• (RODO, art. 77 ust. 1) – prawo do wniesienia skargi do organu nadrzędnego;

• (RODO, art. 82 ust. 1) – prawo do odszkodowania i odpowiedzialność.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

data, miejsce i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę