



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

.....
Miejscowość, data

.....
imię i nazwisko

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (DZ. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.) przez

OŚRODEK WSPARCIA I TESTÓW W KALISZU, w celu wypożyczenia sprzętu edukacyjno – wspomagającego w ramach testów.

Podaję swoje dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Zapoznałem/łam się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
podpis osoby wyrażającej zgodę/
rodzica/opiekuna prawnego