Zamość, dnia…….

……

ul…….

22-400 Zamość

Zgoda na udostępnienie danych osobowych

Zgodnie z Rozporządzeniem 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, publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 ze zm.) **w związku z ubieganiem się o wsparcie w formie usług asystenckich** w ramach resortowego Programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pn. „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 realizowanego przez Miejskie Centrum Pomocy Rodzinie w Zamościu
wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych w zakresie: imienia, nazwiska, stopnia niepełnosprawności, adresu zamieszkania na rzecz:

- **Stowarzyszenia „Magiczny Ogród" w Zamościu,**
- **Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym „Krok za krokiem" w Zamościu,**
- **Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną. Koło w Zamościu (PSONI).**

Przyjmuję do wiadomości, iż zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

…….

(data, czytelny podpis)