

Załącznik nr 8 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

ZOBOWIĄZANIE RODZINY / OPIEKUNÓW DO WSPÓŁPRACY W ZAKRESIE TRANSPORTU

Ja, niżej podpisany(a),

.....
(Imię i nazwisko opiekuna / członka rodziny)

Numer telefonu

w związku z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie „**Dzienny Dom Pobytu w Rakowej**”

Pani/ Pana

(Imię i nazwisko uczestnika projektu)

w imieniu swoim oraz rodziny/opiekunów wyrażam zgodę i składam zobowiązanie do współpracy z Realizatorem Projektu i Wykonawcą usługi transportowej uczestników projektu w przygotowaniu ww. osoby do transportu z miejsca zamieszkania do Dziennego Domu Pobytu w Rakowej, Rakowa 50 i z powrotem do miejsca zamieszkania.

Ponadto oświadczam, że wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zobowiązaniu tj. imię, nazwisko i nr, telefonu (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. 2018 poz. 100; Art. 1.1 Ustawę stosuje się do ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w zakresie określonym w art.2 i art.3 rozporządzenia 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) (Dz. Urz. UEL119 z04.05.2016, str.1), zwanego dalej „rozporządzeniem 2016/679”), związanych z realizacją projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania Beneficjenta z obowiązków wobec Instytucji Pośredniczącej. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.), na potrzeby niniejszego Projektu.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Opiekuna/ członka rodziny

