

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzania danych osobowych moich i mojego dziecka w zakresie obejmującym:

- dane osobowe (imię i nazwisko, PESEL),
- dane kontaktowe (nr telefonu),
- dane dotyczące problemów zdrowotnych i rozwojowych dziecka (kody ICD-10)
- szczegółów dotyczących wsparcia (data rozpoczęcia i zakończenia udziału w programie, rodzaju i zakresu otrzymanego wsparcia, oceny efektywności)

przez Administratora Danych, którym jest Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Pyrzycach, 74-200 Pyrzyce ul. Lipiańska 4.

Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji programu „Za życiem”, w szczególności w celu: ustalenia rodzaju i zakresu wsparcia, monitoringu i ewaluacji wsparcia, kontroli, audytu i sprawozdawczości, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków oraz w zakresie niezbędnym, uzasadnionym celem. Wyrażam także zgodę na przekazywanie moich danych innym podmiotom, jeśli zachodzi taka potrzeba w związku z realizacją ww. celów.

podpis prawnego opiekuna dziecka składającego deklarację