

Piotrków Trybunalski dnia

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/ podpisana*

niniejszym oświadczam, że zapoznałem/ zapoznałam* się :

- 1) Z Zarządzeniem Nr 69 Prezydenta Miasta Piotrkowa Trybunalskiego z dnia 11 marca 2024r.
w sprawie zatwierdzenia zasad udzielania dofinansowania osobom niepełnosprawnym na likwidację barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (obowiązującym od dnia 1 stycznia 2024r.),
- 2) Z Zasadami udzielania dofinansowania osobom niepełnosprawnym na likwidację barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (stanowiącymi załącznik do Zarządzenia Nr 69 Prezydenta Miasta Piotrkowa Trybunalskiego z dnia 11 marca 2024r.),
- 3) Z Katalogiem zawierającym wykaz urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności z zakresu likwidacji barier dla osób niepełnosprawnych (stanowiącym załącznik Nr 1 do Zasad).

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie zawartych w niniejszym dokumencie danych osobowych w celu realizacji wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, c i e 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). Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez podmiot do tego uprawniony oraz przez czas wynikający z przepisów prawa.

.....
(czytelny podpis osoby niepełnosprawnej/ przedstawiciela ustawowego/ pełnomocnika/
opiekuna prawnego*)

* niepotrzebne skreślić