

**Załącznik nr 4 do projektu umowy –
WZÓR ZGODY I OŚWIADCZENIA**

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę w trybie art. 6 ust. 1 lit. A rozporządzenia 2016/679 na przetwarzanie danych oraz w trybie art. 9 ust. 2 lit. a szczególnych kategorii danych osobowych podanych na potrzeby przeprowadzenia badań psychologicznych dla zawodowych i niezawodowych rodzin zastępczych oraz osób prowadzących rodzinne domy dziecka z terenu Powiatu Nowosądeckiego.

Zostałem(-am) poinformowany(-a) o możliwości zapoznania się treścią klauzuli informacyjnej, o jakiej mowa w art. 13 rozporządzenia 2016/679, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania - dostępnej w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Sączu, ul. Kilińskiego 72A, 33-300 Nowy Sącz i na stronie internetowej: <http://www/bip.malopolska.pl/pcprnowysacz>

.....
czytelny podpis uczestnika