*Załącznik nr 2d do* Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w pilotażu instrumentów wsparcia w projekcie “Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

**Upoważnienie do przetwarzania i przechowywania danych osobowych dotyczących stanu zdrowia**

Ja, niżej podpisana/ny,

...................................................................................,

w związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” wyrażam zgodę, na podstawie art. 9 ust. 1 lit. a 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 - RODO) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) na przetwarzanie danych osobowych dotyczących stanu mojego zdrowia, w tym informacji zawartych w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniu traktowanym na równi zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.), a w przypadku dzieci - orzeczeniu o niepełnosprawności, przez niżej wskazanych realizatorów Projektu:

1. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej z siedzibą w Warszawie (kod pocztowy 00-513), przy ul. Nowogrodzkiej 1/3/5,
2. Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną z siedzibą w Warszawie (kod pocztowy 02-639), przy ul. Głogowej 2b,
3. Fundację im. Królowej Polski św. Jadwigi z siedzibą w Puszczykowie (kod pocztowy 62-040), przy ul.  Wczasowej 8A,
4. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie (kod pocztowy 00-828), przy al. Jana Pawła II 13

oraz podmioty, które na zlecenie wyżej wskazanych realizatorów Projektu uczestniczą we wdrażaniu działań Projektu - dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu.

………………………, dnia …………… r. …………………………………………

*Miejscowość i data* *Imię i nazwisko*

 *- podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu*