Załącznik nr 5 do wniosku

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**/dotyczy wniosków o środki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych/**

Powiatowy Urząd Pracy w Biłgoraju będący Administratorem danych osobowych informuje, że w związku   
z składanym wnioskiem o środki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Pani/Pana/Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych w celu realizacji zadań ustawowych związanych z rehabilitacją zawodową osób niepełnosprawnych, w tym w celu kontroli prawidłowości wydatkowania środków przyznanych jednostce samorządu terytorialnego na podstawie art. 6 ust.1 lit. e oraz art.9 ust.1 lit. g RODO wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

W związku z powyższym Administratorem Pani/Pana/Państwa danych osobowych staje się Państwowy Fundusz Rehabilitacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie, Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa, tel. 22 5055500.

Oświadczam, że:

1. Posiadam / nie posiadam\* konta Wnioskodawcy w Systemie Obsługi Wsparcia (SOW),

2. W przypadku braku konta Wnioskodawcy w SOW:

- Oświadczam, że została mi przekazana klauzula informacyjna dotycząca RODO, z którą się zapoznałem i zrozumiałem   
 jej treść.

- Zostałem/am poinformowany/a o przysługujących mi prawach dotyczących przetwarzania danych osobowych.  
   
- Oświadczam, że przekazuję dane osobowe świadomie i dobrowolnie.  
  
- Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuje Regulamin korzystania z Systemu Obsługi Wsparcia (SOW) dostępny   
 na stronie https: //sow.pfron.org.pl/regulamin.

- Upoważniam Powiatowy Urząd Pracy w Biłgoraju do założenia konta w Systemie Obsługi Wsparcia oraz wprowadzenie  
 informacji zawartych we wniosku do SOW w oparciu o moje dane:

Imię i nazwisko Wnioskodawcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numer telefonu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Założenie konta Wnioskodawcy w Systemie Obsługi Wsparcia jest niezbędne do wprowadzenia Pani/Pana/Państwa wniosku do w/w systemu.

*\*Niepotrzebne skreślić*

Biłgoraj, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 /podpis Wnioskodawcy/