OŚWIADCZENIE

Zadanie nr 4 pn. UTWORZENIE PUNKTU INTERWENCJI KRYZYSOWEJ W POWIECIE KRAPKOWICKIM

W związku z udziałem w projekcie pn. „Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej w sercu Opolszczyzny” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dotyczących zdrowia zawartych w orzeczeniu o niepełnosprawności/orzeczeniu o niepełnosprawności sprzężonej, niezbędnych do realizacji ww. projektu. Dane osobowe przetwarzane będą przez Powiat Krapkowicki, ul. Kilińskiego 1, 47-303 Krapkowice, przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Kilińskiego 1, 47-303 Krapkowice oraz przez wykonawcę usługi specjalistycznej otrzymywanej w ramach Punku Interwencji Kryzysowej w Krapkowicach.

……..	…….
MIEJSCOWOŚĆ I DATA	*IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA PROJEKTU*
	…….
	*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU/ PRAWNEGO/FAKTYCZNEGO OPIEKUNA MAŁOLETNIEGO UCZESTNIKA PROJEKTU**

* W przypadku osoby małoletniej podpisuje się jej opiekun prawny/faktyczny.