Załącznik nr 10

**Zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych**

Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, tj. danych dotyczących zdrowia, wyłącznie przez:

* *Beneficjenta: Fundację Incept, z siedzibą przy ul. Bujwida 34a/4, 50-368 Wrocław,* oraz
* *Instytucję Pośredniczącą: Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy z siedzibą przy ul. Ogrodowej 5b, 58-306 Wałbrzych,*

w celach realizacji projektu pn. „ASYSTENCI - LOKALNI SUPERBOHATEROWIE 2. Program wsparcia osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin.” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Funduszy Europejskich dla Dolnego Śląska 2021-2027 Priorytet 9 Fundusze Europejskie na rzecz transformacji obszarów górniczych na Dolnym Śląsku Działanie 9.1 Transformacja społeczna.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/łem poinformowana/ny, że w tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii Europejskiej oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.

…………………………………………
Data i podpis uczestnika projektu

***Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania:***

Zbiór: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Beneficjenta oraz Instytucję Pośredniczącą w ramach Funduszy dla Dolnego Śląska 2021-2027:

1. Dane osobowe zwykłe:
* nazwiska i imiona;
* data urodzenia;
* miejsce urodzenia;
* obywatelstwo;
* adres zamieszkania lub pobytu;
* numer ewidencyjny PESEL;
* zawód;
* wykształcenie;
* numer telefonu;
* adres e-mailowy;
1. Dane osobowe wrażliwe (*w przypadku projektu, którego realizacja obejmuje przetwarzanie danych wrażliwych*)\*
	1. które ujawniają bezpośrednio lub w kontekście:
* stan zdrowia;
* przyjmowane leki;
* sytuacja rodzina;

**Oświadczam, że zapoznałem/-am się z zakresem danych osobowych powierzonych do przetwarzania**.

…………………………………………
Data i podpis uczestnika projektu