



---

**OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA OSTATECZNEGO ZADANIA**

o wyrażeniu zgody na przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego Oddział w Lublinie dotyczącą zadania „DROGA DO SPRAWNOŚCI” i dobrowolnie wyrażam zgodę na nieodpłatne przetwarzanie danych osobowych moich dla potrzeb wskazanych w tej klauzuli informacyjnej zgodnie z RODO. Zostałem poinformowany o prawie dostępu do swoich danych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, wycofania zgody na przetwarzanie, prawie do przenoszenia danych, prawie do sprzeciwu oraz prawie do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

---

.....  
(imię i nazwisko beneficjenta ostatecznego zadania)

.....  
(PESEL)

.....  
(adres beneficjenta ostatecznego zadania: miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

.....  
data i podpis beneficjenta ostatecznego zadania