**Zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych**

Ja niżej podpisany ……………………………….. *(imię i nazwisko)* wyrażam zgodę na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych *mnie dotyczących / dotyczących* ……………………………….. *(imię i nazwisko)* *[[1]](#footnote-1)* w postaci posiadania orzeczenia o niepełnosprawności w celu realizacji projektu pn. „**Podniesienie kompetencji cyfrowych mieszkańców województw: wielkopolskiego i zachodniopomorskiego”** realizowanego przez Gminę Włoszakowice, ul. Karola Kurpińskiego 29, 64-140 Włoszakowice.

Jednocześnie potwierdzam, że zostały mi przekazane Zasady przetwarzania danych osobowych   
w Programie Operacyjnym Polska Cyfrowa 2014-2020.

1. Wypełnić odpowiednio w zależności czy zgoda jest wyrażana przez osobę, której dane dotyczą (należy pozostawić sformułowanie „mnie dotyczących”) lub przez rodzica lub opiekuna – należy pozostawić sformułowanie „*dotyczących* ……………………………….. *(imię i nazwisko)* *”* ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby,   
   w imieniu której zgoda jest udzielana. [↑](#footnote-ref-1)