**Załącznik Nr 4**

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie RPO WZ
 pn. „NASZE WSPARCIE TWÓJ SUKCES” realizowanym przez

 Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie

**OŚWIADCZENIE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH WRAŻLIWYCH**

 W związku z przystąpieniem do projektu oświadczam, że wyrażam zgodę
na przetwarzanie moich danych osobowych wrażliwych w ramach projektu "NASZE WSPARCIE TWÓJ SUKCES" realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie, ul. Pocztowa 43, 72-100 Goleniów - na podstawie art. 23 i 27 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2016, poz. 922).

|  |
| --- |
| IMIĘ NAZWISKO: |

|  |
| --- |
| PESEL: |

|  |
| --- |
| ADRES ZAMIESZKANIA: |

**Gromadzenie danych osobowych zgodnie z art 27: wyłącznie w celu realizacji projektu.**

**Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź**

**1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**

**TAK NIE**

**2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**

**TAK NIE**

**3. Osoba z niepełnosprawnościami**

**TAK NIE**

**4. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)***(zaznaczamy TAK - jeśli miejsce zamieszkania to WIEŚ)*

**TAK NIE**

Goleniów, dnia ...................................………

……………………………………

 czytelny podpis uczestnika projektu