**Zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych**

Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie ……………………………………………….*[zakres przetwarzanych danych powinien być zdefiniowany, jeżeli nie wynika wprost z formularza, pod którym zgoda jest zamieszczona]*wyłącznieprzez:

* *Marszałka Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże
J. Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego,* oraz
* *ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, mającego siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4,
00-926 Warszawa*

w celach realizacji projektu pn. Regionalny Program Asystencki w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu
i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 –2020.

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.

………………….., dnia…………………………..

Podpis osoby z niepełnosprawnością lub opiekuna/ów prawnego/nych:

 …………………………………………………………………………