



.....
(miejscowość, data)

Zgoda kuratora osoby ubezwłasnowolnionej częściowo na złożenie przez osobę ubezwłasnowolnioną częściowo oświadczeń, w tym zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji budżetu partycypacyjnego w m.st. Warszawie na rok 2019

Ja, niżej podpisana(-y) _____,
zamieszkała(-y) _____,
oświadczam, że jestem kuratorem _____
zamieszkałej(-go) _____, oraz że
wyrażam zgodę na jej/jego udział w głosowaniu na projekty do budżetu partycypacyjnego
w m.st. Warszawie na rok 2019, w tym na przetwarzanie jej/jego danych osobowych na
potrzeby realizacji ww. procesu.

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych), **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Prezydenta m.st. Warszawy, w celu przeprowadzenia głosowania na projekty w ramach budżetu partycypacyjnego w m.st. Warszawie na rok 2019.**

Zostałam(-em) poinformowana(-y) o przysługującym mi prawie do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.

Oświadczam, iż wszystkie informacje podane w formularzu, w tym o zamieszkiwaniu na terenie m.st. Warszawy, są zgodne z aktualnym stanem faktycznym. Oświadczam także, iż zapoznałam(-em) się z treścią zarządzenia nr 1660/2017 Prezydenta m.st. Warszawy z dnia 18 października 2017 r. w sprawie konsultacji społecznych z mieszkańcami m.st. Warszawy w zakresie budżetu partycypacyjnego na rok 2019.

Jestem świadoma(-y) możliwości weryfikacji zamieszczonych przeze mnie danych na podstawie dostępnych w m.st. Warszawie rejestrów, ewidencji lub innych danych. Jestem również świadoma(-y) odpowiedzialności wynikającej z podawania nieprawdziwych informacji i składania nieprawdziwych oświadczeń.

.....
Podpis kuratora



.....
(miejscowość, data)

Oświadczenie opiekuna prawnego osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie na potrzeby udziału w głosowaniu na projekty do budżetu partycypacyjnego w m.st. Warszawie na rok 2019

Ja, niżej podpisana(-y) _____,
zamieszkała(-y) _____,
oświadczam, że jestem opiekunem prawnym _____
zamieszkałej(-go) _____, oraz
działając w jej/jego imieniu składam następujące oświadczenia na potrzeby jej/jego udziału
w głosowaniu na projekty do budżetu partycypacyjnego w m.st. Warszawie na rok 2019,
w tym na przetwarzanie jej/jego danych osobowych na potrzeby realizacji ww. procesu.

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych), **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Prezydenta m.st. Warszawy, w celu przeprowadzenia głosowania na projekty w ramach budżetu partycypacyjnego w m.st. Warszawie na rok 2019.**

Zostałam(-em) poinformowana(-y) o przysługującym mi prawie do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.

Oświadczam, iż wszystkie informacje podane w formularzu, w tym o zamieszkiwaniu na terenie m.st. Warszawy, są zgodne z aktualnym stanem faktycznym. Oświadczam także, iż zapoznałam(-em) się z treścią zarządzenia nr 1660/2017 Prezydenta m.st. Warszawy z dnia 18 października 2017 r. w sprawie konsultacji społecznych z mieszkańcami m.st. Warszawy w zakresie budżetu partycypacyjnego na rok 2019.

Jestem świadoma(-y) możliwości weryfikacji zamieszczonych przeze mnie danych na podstawie dostępnych w m.st. Warszawie rejestrów, ewidencji lub innych danych. Jestem również świadoma(-y) odpowiedzialności wynikającej z podawania nieprawdziwych informacji i składania nieprawdziwych oświadczeń.

.....
Podpis opiekuna prawnego