*Wzór druku wypełniany w przypadku,* ***gdy lokal nie jest własnością wnioskodawcy***

Ja ……………………………………………………, właściciel lokalu\*/budynku\* **82-300 Elbląg**

 imię i nazwisko

……………………………….……………………................. wyrażam zgodę na wykonanie

 ulica

zadania polegającego na likwidacji barier architektonicznych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Elbląskie Centrum Usług Społecznych w Elblągu dla potrzeb niezbędnych do realizacji celów związanych z dofinansowaniem ze środków PFRON likwidacji barier architektonicznych, zgodnie z art.6 ust.1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. UE L 119),

 ………………… …………………… (data) (podpis wyrażającego zgodę)

\*niepotrzebne skreślić